



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

Calidad de la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

Jenny Elizabeth LLALLICO ROJAS

ASESOR

Hugo Humberto CABALLERO CORNEJO

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Llallico J. Calidad de la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2018.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADÉMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE



ACTA

Los Docentes que suscriben, reunidos el dieciocho de diciembre del 2018, por encargo de la Sra. Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista de la Bachiller :

LLALLICO ROJAS, Jenny Elizabeth

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis « **CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA BASADO EN INTANGIBLES DE LA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS** » y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demuestra un grado de aprovechamiento: Sobresaliente, siendo calificado con un promedio de: Dieciocho (en letras) 18 (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los dieciocho días del mes de diciembre del dos mil dieciocho.

PRESIDENTE DEL JURADO

C.D. Esp. Walter Aquiles Gallo Zapata

MIEMBRO

C.D. Patricia Blanca Astupinaro Capristán

MIEMBRO (ASESOR)

Dr. Hugo Humberto Caballero Cornejo

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)
Criterios : Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

TÍTULO DE LA TESIS

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA BASADO
EN INTANGIBLES DE LA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
MAYOR DE SAN MARCOS**

JURADO DE SUSTENTACIÓN

CD. Esp. Walter Gallo Zapata

Presidente

CD. Esp. Patricia Astupinaro Capristán

Miembro

Dr. Esp. Hugo Caballero Cornejo

Miembro (Asesor)

A Dios por darme fuerza en los momentos más difíciles y por siempre iluminar mi caminar.

A mis padres Ricardo e Isabel por el apoyo y aliento constante durante mi formación profesional.

A mis hermanos, que siempre estuvieron dándome su apoyo incondicional.

A mi esposo por su paciencia y comprensión y a mi hijo que es una bendición de Dios.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en especial a la escuela profesional de Odontología, por darme la oportunidad de ser profesional.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo por sus conocimientos y su apoyo que han sido fundamental para la elaboración de la tesis y para mi formación como investigador.

A la CD. Edith Cigüeñas Raya por acompañarme en este proyecto brindándome su apoyo incondicionalmente en la elaboración del presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
 I: INTRODUCCIÓN	 1
 II: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1 Área Problema	3
2.2 Delimitación	5
2.3 Formulación del Problema	6
2.4 Objetivos de la investigación	6
2.4.1 Objetivo general	6
2.4.2 Objetivos específicos	6
2.5 Justificación	7
2.6 Limitaciones	7
 III: MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes	8
3.2 Bases teóricas	19
3.2.1 Calidad	19
3.2.2 Calidad en servicios de salud	24
	vi

3.2.3	Atención odontológica	31
3.2.4	Intangibles	32
3.2.5	Universidad	35
3.2.6	Clínica Odontológica	37
3.3	Definición de términos	40
3.4	Operacionalización de variables	42
IV: METODOLOGÍA		
4.1	Tipo de investigación	43
4.2	Población y muestra	43
4.3	Procedimientos y técnica	44
4.4	Procedimientos de datos	47
4.5	Análisis de Resultados	48
V: RESULTADOS		49
VI: DISCUSIÓN		56
VII: CONCLUSIONES		61
VIII: RECOMENDACIONES		62
IX: BIBLIOGRAFÍA		64
X: ANEXOS		70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Calidad de servicio en la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos	50
N° 02	Calidad de la atención odontológica según la Tangibilidad	51
N° 03	Calidad de la atención odontológica según la Fiabilidad	52
N° 04	Calidad de la atención odontológica según la Capacidad de respuesta	53
N° 05	Calidad de la atención odontológica según la Seguridad	54
N° 06	Calidad de la atención odontológica según la empatía	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
N° 01	Calidad de servicio en la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos	50
N° 02	Calidad de la atención odontológica según la Tangibilidad	51
N° 03	Calidad de la atención odontológica según la Fiabilidad	52
N° 04	Calidad de la atención odontológica según la Capacidad de respuesta	53
N° 05	Calidad de la atención odontológica según la Seguridad	54
N° 06	Calidad de la atención odontológica según la empatía	55

RESUMEN

El propósito del estudio fue Evaluar la calidad de servicio en la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2018. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes que acudieron a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2018, además cumplieron con los criterios de selección. En la ejecución su utilizo el cuestionario basado en intangibles, elaborado por Cromin y Taylor en el año 1992, que es SERVPERF, teniendo como dimensiones: Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. En el procesamiento de datos se utilizó el Programa informático Microsoft Excel 2010. En los resultados se obtuvieron que con respecto a Tangibilidad y Empatía en mayoría está Muy de acuerdo, y en Fiabilidad, Capacidad de respuesta y Seguridad están De acuerdo. Se llegó a la conclusión que en mayoría están Muy de acuerdo en la Calidad de servicio de la Clínica basado en Intangibles.

Palabras Claves:

Intangible, Calidad de servicio, Atención odontológica, Facultad de Odontología

ABSTRACT

The purpose of the study was to evaluate the quality of service in dental care based on intangibles of the Clinic of the Faculty of Dentistry of the National University of San Marcos, in 2018. The sample consisted of 100 patients who attended the Clinic of the Faculty of Dentistry of the National University of San Marcos in 2018, also met the selection criteria. In the execution, I use the questionnaire based on intangibles, elaborated by Croman and Taylor in 1992, which is SERVPERF, having as dimensions: Tangibility, Reliability, Responsiveness, Security and Empathy. The Microsoft Excel 2010 computer program was used in the data processing. The results showed that, with respect to Tangibility and Empathy, the majority strongly agree, and in Reliability, Responsiveness and Security are in agreement. It was concluded that in the majority they strongly agree on the Quality of service of the Clinic based on Intangibles.

Keywords:

Intangible, Quality of service, Dental care, Faculty of Dentistry

I. INTRODUCCIÓN

Se ha definido la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere la capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La calidad es entonces valorativo, es decir cada uno le coloca un valor, sin embargo quien no puede colocarle su valor particular es el que entrega el servicio. Es por esto que el cliente o usuario debe fijar el contenido o contexto de lo que quiere recibir con calidad y es el que entrega el servicio el que debe conseguir esta información.

La calidad de los servicios de salud es difícil de observar y ser medida; situación que se afianza dada la intangibilidad, heterogeneidad, perecibilidad e inseparabilidad de los servicios de salud, puede ser observada de diversas maneras, haciendo seguimiento a los pacientes a través del sistema, observando a los trabajadores mientras brindan el servicio a los pacientes, analizando los procedimientos específicos. Si el paciente es la unidad de observación los administradores deben señalar los instrumentos de recolección de datos (información) mediante los procesos de prestación de servicio.

La valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la eficiencia clínica, oferta de servicios, calidad técnica de los profesionales, mala praxis o falta de recursos materiales entre otros, sino también de aspectos no “médicos” vinculados a la atención conocidos como intangibles, que se evalúa a través de la satisfacción del usuario, como indicador de la percepción.

El objetivo del conocimiento de la percepción de la calidad de atención del servicio en salud, no solo tiene importancia a nivel administrativo sino también

en el proceso de formación de los estudiantes, ya que al conocer las debilidades y las fortalezas diagnosticadas por los mismos pacientes, se pueden crear directrices de atención que generen cambios en: relación médico-paciente, apego al tratamiento, seguimientos de instrucciones y tratamientos, puntualidad del paciente, etc., todo esto en directo beneficio del estudiante.

Al haber pocos estudios sobre la satisfacción del paciente basado en intangibles, y conociendo la importancia que tiene la formación académica y su formación ética y moral del estudiante al atender a su paciente, que a posterior le va a servir en el ejercicio de su profesión, es que se realiza la presente investigación para conocer el nivel de satisfacción que tiene el paciente con respecto a la calidad de atención que recibe basado en intangibles en la clínica de la facultad de odontología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Decana de América.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Área problema

La calidad es un factor fundamental de posicionamiento; siendo el mayor desafío del sector salud, para la OMS deben crearse las condiciones para que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible con más y mejores niveles de calidad de los servicios, aunque actualmente las condiciones de salud de la población presentan un desajuste en la demanda respecto a los servicios que la sociedad ofrece, esto indica que es necesario verificar y equilibrar la situación, y que requiere una permanente evaluación del estado de aceptación o rechazo de la atención prestada. Otro problema que se presenta es el trabajo para las personas que intervienen en el área de los servicios es difícil y desmoralizante. Los clientes, al no sentir satisfacción en el acto de consumir lo que se le entrega, pueden tener actitudes negativas. Las Instituciones prestadores de servicios en salud (IPRESS) dependen en gran medida de sus usuarios, por lo que se hace importante el conocimiento de sus necesidades, cumplir con sus requerimientos y tratar de superar sus expectativas, es urgente mejorar la accesibilidad, la continuidad, la eficiencia, la eficacia y la oportunidad en el servicio. Y en las instituciones educativas que brindan estos servicios no debe escapar de estos conceptos.

La valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la eficiencia clínica, oferta de servicios, calidad técnica de los profesionales, mala praxis o falta de recursos materiales entre otros, sino también de aspectos no “médicos” vinculados a la atención conocidos como intangibles, que se evalúa a través de la satisfacción del usuario, como

indicador de la percepción. El objetivo del conocimiento de la percepción de la calidad de atención del servicio en salud, no solo tiene importancia a nivel administrativo sino también en el proceso de formación de los estudiantes, ya que al conocer las debilidades y las fortalezas diagnosticadas por los mismos pacientes, se pueden crear directrices de atención que generen cambios en: relación médico-paciente, apego al tratamiento, seguimientos de instrucciones y tratamientos, puntualidad del paciente, etc., todo esto en directo beneficio del estudiante.

A nivel de Sudamérica, en Bolivia se han realizado esfuerzos para garantizar la satisfacción del usuario desde 1990, con este objetivo se creó un Proyecto Nacional de Calidad en Salud, con una propuesta de transformación que exigía contemplar aspectos relacionados con la evaluación y garantía de calidad. El año 2000, el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) implementa instrumentos de control médico en servicios de salud. El año 2005 la promulgación de la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico marca un hito histórico importante de la salud en Bolivia.

En Chile, se han realizado diversos estudios de satisfacción en odontología. En el año 2012 se realizó una encuesta de satisfacción usuaria en cinco servicios odontológicos de atención primaria en Salud en la ciudad de Temuco, donde se evaluó la satisfacción usuaria basada en variables como tiempo de espera, tiempo de atención, trato por parte del odontólogo, resolución del problema, entre otros, reportándose como principal motivo de insatisfacciones el tiempo excesivo de espera (52,1% del total de los encuestados) y el punto de mayor satisfacción al buen trato del odontólogo (99%). En una evaluación global, el 90,5% de los pacientes se siente satisfecho con la atención recibida. Otro estudio realizado en Chile, publicado el año 2013, en el cual se evaluó la satisfacción del usuario respecto al plan GES mediante encuestas, arroja el resultado de que el nivel de satisfacción es bueno, ya que se reconoce acceso, oportunidad, financiamiento y calidad en la atención.

En Perú se creó la institución de gestión de calidad en salud para poder mejorar los servicios de atención en salud de la IPRESS, la cual implementa el control de los servicios basados en tangibles e intangibles, en cuanto a intangibles basados en la percepción que los pacientes tienen en la calidad mostrada. Además se realizaron diversos estudios para poder medir la calidad de atención en salud es enfocada en los intangibles.

Debido que en nuestro país está viviendo una serie de transformaciones sociales y económicas que están influenciando de manera directa el entorno en que se desarrolla la oferta y la demanda de los servicios de salud, no siendo la excepción el servicio de Odontología. Avances tecnológicos han contribuido también a la mejora de la calidad en la atención odontológica, refiriéndose al equipo, instrumental y materiales de uso común en esta área de trabajo, sin dejar de lado los avances que se han dado en la educación universitaria de la carrera.

Por lo tanto hemos notado que últimamente la profesión ha visto un cambio radical en cuanto al comportamiento que tienen los pacientes al elegir quién será su odontólogo y donde realizarse un tratamiento, ahora las personas tienen una nueva percepción de un servicio, modificaron sus hábitos de consumo y son los que eligen que servicios tomar.

Actualmente se reconoce que la cantidad no es suficiente para alcanzar las metas de brindar una atención efectiva y lograr los impactos deseados, si no se toma en cuenta la necesidad de mejorar la calidad de las acciones de la atención.

2.2 Delimitación

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida, con los cuales se obtiene información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

Es por ello que en forma periódica se debe evaluar la calidad de atención de los pacientes, que se atienden en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para obtener la información adecuada, de cómo siente su satisfacción de la calidad de atención que recibe en la Clínica, en este caso, de acuerdo a lo basado en intangibles por los usuarios es necesario para complementar y poder aplicar políticas y luego y luego medir sus resultados, con la finalidad que la Clínica logre servicios más confiables, mejorar la imagen de la institución, mejorar la eficiencia, eficacia y la oportunidad en el servicio, además del óptimo nivel del profesional, todo para brindar una mejor calidad.

2.3 Formulación del Problema

¿Cuál es la calidad de la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2018?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Evaluar la calidad de servicio en la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2018.

2.4.2 Objetivos específicos:

1. Determinar la calidad de la atención odontológica según la Tangibilidad.
2. Determinar la calidad de la atención odontológica según la Fiabilidad.
3. Determinar la calidad de la atención odontológica según la Capacidad de respuesta.
4. Determinar la calidad de la atención odontológica según la Seguridad.
5. Determinar la calidad de la atención odontológica según la empatía.

2.5 Justificación

Actualmente se toma como prioridad en los servicios de atención en salud con las normas ISO 9000 y la estructuración de un sistema de gestión de calidad en salud actual en el MINSA, para poder tener un mejor desenvolvimiento y desempeño como IPRESS. Estas tienen directa relación con sus usuarios por lo cual es necesario conocer sus necesidades actuales y futuras. La realización de esta investigación sobre la calidad de atención en salud basado en intangibles es una forma importante de conocer, donde se deben realizar las intervenciones de mejoría en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, porque un paciente satisfecho da buena opinión sobre el servicio e indirectamente cumple una función social, además se puede mejorar los resultados en el tratamiento y el cumplimiento de las indicaciones.

En los últimos años, en el ámbito nacional e internacional, se ha despertado gran interés por el tema de la calidad odontológica, porque todas las acciones deben ser objeto de medición para que se pueda evaluar cuantitativamente los procesos, lo que permitirá mejorar y comparar con otros servicios y otras instituciones; por lo que el presente estudio contribuirá a estrategias de intervención que potencie el mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

2.6 Limitaciones

Por ser una encuesta puede haber cierto sesgo de error por alguna alteración de la información por parte de los entrevistados. Pudiera presentarse la poca colaboración de los pacientes a quienes se va a encuestar.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Gonzáles, H (2004). En esta investigación se encontró que los pacientes que fueron atendidos en el año 2004, tuvieron un alto nivel de aceptación catalogando a los servicios Odontológicos de esta clínica como "buena" y "muy buena" en cuanto: a la infraestructura y equipamiento, en cuanto al horario de atención, en la bioseguridad, costos y en cuanto al tratamiento recibido estuvieron muy satisfechos al igual en lo que se refiere al trato con amabilidad y respeto. Sin embargo se considera que un gran número de los pacientes estudiados (33.7 %) esperaron mucho tiempo en la sala de espera para ser atendidos (30, minutos), por ejemplo para hacerse una endodoncia fueron citados de 7 a 9 veces, utilizando un promedio de tiempo en el tratamiento por cita de 90 a 120 minutos para algunos tratamientos, los cuales deben ser en menor tiempo, en menos citas, y menos espera para la atención.¹

Bermuy, A (2005). Realizó una investigación en las Clínicas Odontológicas de San Marcos, se buscó determinar cuál era la calidad del servicio percibido, es decir, de la atención odontológica. Para ello se utilizó el cuestionario Servqual. Este cuestionario se basa en que la calidad, desde el punto de vista del paciente, y está determinada por la diferencia entre lo esperado por el paciente y lo efectivamente recibido (expectativas - percepciones). Se encontró que los pacientes manifestaron expectativas altas en todas las dimensiones especialmente en las dimensiones de empatía y proyección de seguridad, en cuanto a percepciones solo el 13.33% de los encuestados manifestaron estar "totalmente de acuerdo" con las características interrogadas Finalmente se

encontró un promedio Servqual global de 1,06 en la que el 97% de los pacientes se encuentran insatisfechos, siendo las dimensiones de confiabilidad y empatía las que presentan mayores puntajes de insatisfacción.²

Landa, F y cols (2006). Desarrollaron un estudio con el fin de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes de odontología del Instituto Mexicano del Seguro Social empleándose el cuestionario de satisfacción del paciente atendido en el área de estomatología, Reino Unido, basado en el modelo SERVQUAL; la selección de participantes fue por muestreo aleatorio-estratificado. La muestra fue de 3322 pacientes. El programa estadístico SPSS versión 11.0 fue utilizado para analizar los datos obtenidos. Se obtuvo un elevado nivel de satisfacción en las áreas analizadas, pero podía mejorar los resultados si se lograra acortar el periodo de demora para la atención e incrementar los usuarios que acuden a los servicios; una estrategia continua en la salud debe ser la evaluación del grado de satisfacción, con el fin de lograr la perfección en la consulta brindada en el área de estomatología. ³

JACINTO, J (2007). Realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de UNMSM. Para ello se aplicó un cuestionario a los pacientes, basado en el modelo de Donabedian, el cual se fundamenta en las percepciones del usuario (paciente), considerando 3 dimensiones: estructura, proceso y resultado. En la dimensión estructura los usuarios perciben el servicio como malo (46,5%), en procesos, como bueno (78,3%); y en la dimensión resultado mayoritariamente como bueno (79,7%).⁴

SALCEDO, M (2008). Realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la percepción de los usuarios internos sobre el modelo de gestión de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de UNMSM, se siguieron métodos cualitativos como la observación participante y cuantitativos. La muestra fue probabilística, se estratificó la población de acuerdo a su pertenencia a uno de los estamentos aleatoriamente, se diseñó el instrumento para ser auto-administrado, utilizando

la escala de Lickert en combinación con el diferencial semántico. Se concluyó que el modelo de gestión identificado, fue mayoritariamente burocrático, aunque el 10% consideró que es un modelo caótico; no es reconocido por los usuarios internos como democrático, a pesar de tener elecciones con regularidad en los últimos años, además no cuenta con Plan estratégico, aunque los objetivos que se percibieron como prioritarios fueron los administrativos. Y los factores que más influyen en la percepción de los usuarios internos son el clima institucional y la cultura organizacional de la misma.⁵

BETIN, A y cols (2009). Realizaron un estudio donde se determinó el grado satisfacción de pacientes respecto a la calidad de atención brindada por estudiantes en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Fue un estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo. La muestra fue de 292 historias clínicas seleccionadas de manera aleatoria simple, entre 2004 y 2006. Se incluyeron historias clínicas de personas mayores de 15 años, quienes recibieron atención integral odontológica y se excluyeron pacientes que no poseían dirección o teléfono para su ubicación. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta y los datos se analizaron por frecuencias. Los resultados obtenidos fueron que el 89% de los encuestados manifiesta estar satisfecho con los servicios recibidos, el 94% consideró los servicios económicos respecto a otras instituciones. La duración de los tratamientos fue considerada normal para el 88%. En conclusión se observó satisfacción en los pacientes atendidos en la institución; de acuerdo con esto, la mayoría de los encuestados volvería para recibir atención odontológica; finalmente se percibe que los costos de los tratamientos no se encuentran por encima de su capacidad de pago.⁶

DIERSSEN, T y cols (2009). Realizaron un estudio con el objetivo de identificar la influencia sobre la alta satisfacción de factores socio - demográficos, asistenciales y de comunicación, fue de corte transversal mediante encuesta telefónica a pacientes dados de alta. Como instrumento de medida se usó el cuestionario SERQVHOS. Como medida de fuerza de asociación se ha

utilizado la odds ratio (OR) con un intervalo de confianza (IC) al 95%. Para el ajuste por factores de confusión se ha utilizado el análisis de regresión logística. Los resultados obtenidos fueron que la tasa de respuesta fue del 80,9%. Al evaluar la influencia de características socio - demográficas, se observa que los usuarios con nacionalidad no perteneciente a la Unión Europea mostraron mayor satisfacción que los españoles (OR=3,01 IC 95%: 1,40- 3,51), y los entrevistados con estudios primarios resultaron más satisfechos que los universitarios (OR=2,85 IC 95% [1,88-4,35]). En cuanto a factores asistenciales, en los pacientes con reingresos por el mismo diagnóstico, se observó una menor prevalencia de alta satisfacción, con una OR de 0,67 y significación limítrofe. Por último, respecto a la comunicación, los tres aspectos más asociados a la alta satisfacción fueron la identificación correcta del personal (OR: 6,22 IC 95% [3,52-10,97]), recibir información suficiente sobre el estado de salud (OR: 3,83 IC 95% [1,94-7,57]) y recibir información sobre el lugar y horario de información médica (OR: 2,60 IC95% [1,60-4,22]). Por lo tanto se concluyó que la comunicación incide favorablemente en la percepción final de la asistencia lo que justifica que se continúe trabajando en su mejora en los centros sanitarios de nuestra comunidad.⁷

GARCÍA, C (2010). Realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la percepción de satisfacción de los pobladores del Asentamiento Humano “Keiko Sofía” del distrito de Puente Piedra, Lima, Perú, sobre su última experiencia de atención en servicios odontológico, con un diseño descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada de personas residentes del asentamiento humano, entrevistadas en una encuesta domiciliaria, donde se evaluaron variables socio-demográficas, tipo de establecimiento, satisfacción con la atención odontológica recibida. Se obtuvo como resultados una equivalencia en el nivel de uso de los servicios odontológicos del Ministerio de Salud y privados, con menor uso de otros servicios públicos como ESSalud. La satisfacción fue mayor con servicios privados que públicos, y fue menor en pacientes más jóvenes y con mayor grado de instrucción. Por lo cual concluyó que algunos factores asociados a la satisfacción con los servicios odontológicos tales como

el tipo de servicio, la edad y el nivel de instrucción como indicador del nivel socioeconómico.⁸

MUZA, R y cols (2008). Ejecutaron un estudio para determinar el grado de satisfacción de los usuarios de sexo femenino en las siguientes especialidades estomatológicas: odontopediatría, periodoncia y cirugía oral, en el Hospital Rancagua de Chile. El instrumento que utilizaron fue un cuestionario de apreciación, aplicándose a 238 usuarias las cuales se atendieron durante dos semanas continuas en el área de estomatología. El programa donde se procesaron los datos fue SPSS 12 y se analizó estadísticamente con ChiCuadrado de Pearson. Los resultados indicaron que fue moderadamente excelente en lo general el nivel de satisfacción de paciente; para obtener una excelencia en la atención se identificó las áreas a mejorar: conexión médico-paciente, orden de citas, mejorar el periodo de demora para la atención y la disponibilidad de los baños.⁹

LÓPEZ, A y cols (2009). Ejecutaron una investigación con el fin de estimar la satisfacción del paciente, valorar y reconocer causas que puedan intervenir en la satisfacción del profesional de la salud y pacientes atendidos en nueve áreas de salud del instituto mexicano del seguro social. Se ejecutó la investigación transversal comparativa aplicándose una encuesta con el propósito de evaluar a un total de 797 trabajadores y 948 pacientes. Los resultados fueron que un 50.4 % de los trabajadores y un 46.3% de los pacientes se consideró satisfecho, propusieron sugerencias para el proceso de mejora.¹⁰

FORAQUITA, Y (2009). Realizó un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción de la población de usuarios de los servicios odontológicos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, el Centro de Salud Metropolitano I-3 y el Centro de Salud Vallecito I-3 de la REDESS Puno, en interrelación con sus condiciones sociodemográficas. El estudio era de tipo explicativo y transversal; la muestra estuvo constituida por 135 personas y el instrumento donde se recolectó los datos fue el cuestionario SERVQUAL modificado. Los datos

obtenidos fueron analizados estadísticamente por pruebas de chi cuadrado. Como resultado se obtuvo; según el sexo, la mayor asistencia fue del femenino con un 58%; según el grupo etario, la mayor asistencia fue el de 12-22 años con un 32%; según el nivel educativo, la mayor asistencia fue el de secundaria con un 43%; según las dimensiones evaluadas, el mayor porcentaje de satisfacción la obtuvo la confiabilidad con un 74% , seguida por la empatía con una satisfacción de 69.6%; se encontró que existe 7 asociación entre el nivel educativo y la satisfacción del paciente atendido. Se concluyó que la satisfacción por la atención brindada a los pacientes atendidos en el establecimiento de salud fue de 77,8%.¹¹

FELLANI, D y cols (2011). Desarrollaron un estudio sobre la satisfacción en los aspectos de empatía y capacidad de respuesta a los pacientes atendidos en el Policlínico Dental situado en el Hospital de Gobierno, Java Occidental, Indonesia. como instrumento se utilizó un cuestionario referido al modelo SERVQUAL y se clasificó por la escala de Likert, en la dimensión empatía abarco los aspectos de comunicación, atención y conocimiento sobre las necesidades del paciente, asistentes dentales y personal administrativo; en la dimensión de capacidad de respuesta abarco capacidad y habilidad del mismo. Se analizaron lo recolectado con la prueba de T de Student y con el programa SPSS. Los resultados obtenidos fueron satisfactorios con la capacidad de ayuda del asistente dental al dentista, conocimiento del dentista sobre las necesidades del paciente y capacidad de ayuda e infundir confianza sobre el tratamiento; de mejora el tiempo de espera, conocimiento del asistente dental sobre los requisitos del paciente y la comunicación sobre el manejo dado por el dentista.¹²

CABELLO, E y cols (2012). Ejecutaron una investigación para validar y evaluar la aplicación de instrumentos para poder estimar la satisfacción de los usuarios del Hospital Nacional Cayetano Heredia, basado en la encuesta SERVQUAL con sus dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangible. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, cuya muestra fue no probabilística de 383 pacientes

de consulta externa y 384 de emergencia. Para su validez fue analizada por 5 expertos, análisis factorial, alfa de Cronbach. Se concluyó que el instrumento se podía utilizar en nuestra sociedad por considerarse valido, confiable y aplicable, dándole así importancia para lograr la excelencia en la atención de los usuarios.¹³

DEWI, D y cols (2013). Realizaron un estudio para encontrar las diferencias en la satisfacción del paciente relacionadas con los servicios dentales entre los tres grupos étnicos- chinos, India y malaya - en AIMST Universidad Centro Dental y analizarlos, identificando los puntos débiles y fuertes, con el fin de ofrecer un mejor servicio. Este estudio se basó en un cuestionario y se analizó utilizando la escala de Likert, los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente mediante la prueba de Kruskal-Wallis. El estudio demostró diferencias de prioridad entre la percepción de la calidad de los grupos étnicos. Los chinos estaban más preocupados con actitud recepcionistas y otras relacionadas con las comodidades; los indios con la actitud de los recepcionistas y tiempo de tratamiento requerido; los malayos hicieron hincapié el entorno de la clínica dental y la limpieza. Es evidente en este estudio que, independientemente de la etnia, eran más satisfactorios la hospitalidad del equipo de servicio dental y facilidad de acceso al tratamiento.¹⁴

LORA, I y cols (2013). Desarrollaron una investigación con el objetivo de describir el nivel de calidad y satisfacción percibido por pacientes atendidos en los servicios de odontología de una clínica universitaria en Cartagena, Colombia. El estudio fue descriptivo de corte transversal en 277 pacientes escogidos por criterios de inclusión: historia clínica completa, datos completos y que acepte participar en la investigación. Como instrumento se diseñó un cuestionario que incluía datos de filiación e información sociodemográfica; contaba con ocho ítems para obtener datos sobre la satisfacción percibida, la cual podía ser calificada con la escala de Likert, además tenía de manera adicional ocho preguntas sobre calidad y cuatro preguntas referente al precio de los tratamientos. Analizando las características sociodemográficas se obtuvo que el 63.2% fueron del sexo femenino y el 46.6% pertenecían al grupo

etario de 18 a 37 años de edad; dentro del porcentaje de satisfacción de los ítems más resaltante fue la infraestructura con un 85,92%, bioseguridad con un 98.9%, información con un 96%, efectividad con un 95.3%, aceptabilidad con un 98.2% y por el costo del tratamiento el 88.89% les pareció adecuado el valor cancelado. En el análisis estadístico la calidad de atención y la satisfacción no demostró asociación estadísticamente significativa. El estudio concluyó que el 99,3% de los pacientes resulto satisfecho, el resultado final no es evidencia concreta de existencia de calidad.¹⁵

CHANG, W y cols (2014). En el 2014. Ejecutaron un estudio para la evaluación de la satisfacción de los usuarios del Área de Salud Dental en el Hospital de Taiwán. Se utilizó como instrumento un cuestionario de modelo SERVQUAL modificado con 21 marcadores con el fin de explorar las diferencias en dos tipos de centros dentales, es decir departamentos de odontología en centros médicos y clínicas dentales del nivel básico. La población de estudio fue de 600 pacientes distribuidos en cinco de los departamentos de odontología en centros médicos y de diez clínicas dentales del nivel básico; lo recolectado fue analizado por el software SPSS V. 20.0. Los resultados obtenidos fueron que la perspectiva del paciente por la más alta calidad de atención está dada a los departamentos de odontología en centros médico, pero la satisfacción que describe el paciente es mayor en los centros odontológicos del nivel básico por la comunicación y el trato; además se identificó que a menor salud dental los pacientes tenían respuestas negativas.¹⁶

BUSTAMANTE, W (2014). Realizó un estudio con el fin de determinar las dimensiones del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de una Universidad de Chiclayo. El estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 169 pacientes y para la recolección de datos se utilizó un cuestionario validado en base al modelo SERVQUAL modificado, cuyo contenido llevaba 16 preguntas distribuidas en ocho dimensiones y califica según la escala de Likert. Los valores obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Obtuvo como resultados; según el sexo, la mayor asistencia fue el femenino

con un 64,5%, según el grupo etario, la mayor asistencia fue el de 18-26 años con un 33,7%, según el nivel educativo, la mayor asistencia fue el de superior con un 51,5%, según las dimensiones evaluadas, el mayor porcentaje de la escala totalmente de acuerdo fue de empatía. Se concluyó que existe un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes atendidos en la clínica, con un déficit en cuanto a los precios de los tratamientos.¹⁷

AROCHA, M y cols (2014). Desarrollaron un estudio con el fin de evaluar el nivel de satisfacción de usuarios y prestadores de servicios estomatológicos en la clínica estomatológica “Fe Dora Beris” de Santiago de Cuba, en el periodo de julio hasta diciembre. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal; la muestra estuvo constituida por 8 estomatólogos y 120 pacientes, para la recolección de datos se elaboró un cuestionario dirigida a los proveedores y otra dirigida a los pacientes, analizándola con los valores de adecuado e inadecuado respectivamente. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva. Como resultado se obtuvo; dentro de los criterios que se tomaron en cuenta para evaluar la satisfacción del proveedor, la preparación científica técnica suficiente para su desempeño, las condiciones de trabajo de la unidad y la satisfacción con la calidad del trabajo que realizan lograron el porcentaje mayor de satisfacción con un 100%; y dentro de los criterios que se tomaron en cuenta para evaluar la satisfacción del paciente, la consideración para el trato y amabilidad del personal logro el porcentaje mayor de satisfacción con un 100%. Se concluyó que los pacientes atendidos en la clínica estomatológica, en comparación con los proveedores del servicio, manifiestan mayor satisfacción.¹⁸

SATAR, R y cols (2015). Realizaron un estudio sobre la evaluación de la calidad del servicio educativo del Hospital afiliado a Kermanshah Universidad de Ciencias Médicas. Se utilizó como instrumento el cuestionario del modelo de SERVQUAL con cinco aspectos (tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, garantía y empatía), se evaluó a un total de 400 pacientes. Para observar si existe asociación entre las variables se utilizó las pruebas de Wilcoxon y Kruskal-Wallis, y se analizaron los datos recolectados utilizando el

programa STATA V.12. Los resultados mostraron que existía asociación entre la expectativa y la percepción de los pacientes en diferentes edades, genero, nivel educativo y estado civil; además se observó dentro de la percepción del paciente la puntuación más alta fue la capacidad de respuesta y la más baja fue la fiabilidad, y dentro de la expectativa obtuvo la puntuación más alta la relacionada con seguridad y la más baja la fiabilidad. Se concluyó que la expectativa de los usuarios sobre la calidad del servicio prestado fue superior a la percepción, basado en esto se propone que el personal administrativo responsable debe crear programas donde se planifique el perfeccionamiento en la calidad de la atención prestada y las habilidades en la comunicación.¹⁹

CÓRDOVA, D y cols (2015). Ejecutaron un estudio con el fin de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de San Martín de Porres de Chiclayo. El estudio fue no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal realizado durante el mes de octubre del 2015 en una población de 60 pacientes; como instrumento de recolección de datos fue utilizado un cuestionario previamente validado. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva. Tuvo como resultados, según el sexo la mayor asistencia fue del femenino con un 61,7%; dentro de los parámetros evaluados el de amabilidad y cortesía obtuvo el mayor porcentaje de la escala excelente con un 38,3%; finalmente el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos fue de 76,7% buena y 23.3% regular. Se concluyó que los pacientes atendidos en la clínica calificaron los niveles de calidez, calidad y nivel de satisfacción lo calificaron como bueno. ²⁰

LARA, J (2016). Realizó un estudio con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos. El estudio fue de tipo observacional, transversal y descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por 700 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de tipo SERVQUAL modificado del MINSA. Tuvo como resultado, según el sexo la mayor asistencia fue el masculino con un 54,8%, pero el porcentaje de satisfacción mayor fue el femenino con un 6%; según el nivel educativo la mayor asistencia fue el

superior técnico con un 52,6%, obteniendo el mismo el porcentaje mayor de satisfacción con un 5,4%; según el grupo etario la mayor asistencia fue el de 35-49 años con un 38,9%, obteniendo el mismo el porcentaje mayor de satisfacción con un 4,4%; según la especialidad donde se atendieron la mayor asistencia fue de diagnóstico con un 36,6%, obteniendo el mismo el porcentaje mayor de satisfacción con un 5,7%; como resultado final el porcentaje total de satisfacción es de 11,4% y de insatisfacción de 88,6%. Se concluyó que la mayoría de pacientes que recibieron atención en la Clínica Odontológica especializada PNP-Angamos estuvieron insatisfechos.²¹

XIE, Z y cols (2016). Ejecutaron una investigación la cual examinó las asociaciones entre el tiempo de espera real, la aceptabilidad percibida del tiempo de espera, el tiempo real de servicio, la aceptabilidad percibida del tiempo de servicio, la duración real de la visita y el nivel de satisfacción del paciente con la atención. Fue un estudio de tiempo transversal, utilizando un cuestionario a los pacientes ambulatorios de endocrinología de un hospital de China. Los participantes tuvieron que ser de 18 años o más, capaces de entender el protocolo y responder las preguntas del estudio; se eligió a los pacientes de forma voluntaria y luego se realizó un muestreo aleatorio de 55 pacientes, de los cuales quedaron 49 ya que los 6 faltantes se retiraron durante el estudio. Se concluyó que los pacientes que experimentaron un largo tiempo de espera consideran menos accesible el servicio, además, de recibir el tiempo de atención similar al de espera resultaron con mayor insatisfacción ya que consideran que el tiempo no es el adecuado, los pacientes que tuvieron un corto tiempo de espera y de atención, resultaron satisfechos con el servicio brindado; se observó que existe una mayor satisfacción cuando el personal asistencial brinda interacción médicopaciente.²²

MAMANI, A (2017). Realizó un estudio con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el establecimiento de Salud Salcedo, MINSA, Puno. El estudio fue de tipo descriptivo no experimental, de corte transversal; la muestra estuvo constituida de 60 pacientes y el instrumento validado utilizado para la

recolección de datos fue un cuestionario que constaba de 40 preguntas las cuales se dividían en dimensión atención técnica, relación interpersonal, accesibilidad y ambiente de atención. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva. Tuvo como resultados, según el sexo la mayor asistencia fue el femenino con 76.7%; según el grupo etario la mayor asistencia fue el de 18-29 años con un 58.3%; de acuerdo a la dimensión, el porcentaje de satisfacción fue de ambiente de atención con un 35%. Se concluyó que la satisfacción por la atención brindada a los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Salcedo fue alta con un 81,7%.²³

MANULICK, S y cols (2016). Desarrollaron un estudio para evaluar la calidad de la atención médica ambulatoria especialista sector público y privado en Polonia. Se utilizó como instrumento el cuestionario del modelo de SERVQUAL con cinco dominios a 412 pacientes diferenciados en 211 atendidos en el sector público y 201 en el sector privado. Los resultados obtenidos fueron altos a lo que constituye los aspectos centrales del servicio, el sector privado tenía las expectativas más altas con respecto a tecnología y el sector público con respecto al contacto con médico-paciente. Se concluyó que las gestiones de una atención de calidad se deben orientar hacia el óptimo desarrollo de forma integral.²⁴

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Calidad

A. Generalidades

La calidad posee una connotación histórico-cultural, esto quiere decir que se da en una sociedad concreta y en un momento determinado, para una institución en particular, siendo los factores subjetivos o psicosociales (creencias, idiosincrasia, valores, etc.) un rol importante.²⁵

B. Definición

Las definiciones de calidad son muy variadas, para Berry y col. la calidad del servicio debe “ajustarse a las especificaciones del cliente” ya que solo el cliente puede apreciar la calidad del servicio, porque “la calidad como la belleza está en el ojo del observador” esto afirma Donabedian ya que para él “la definición de calidad podría ser lo que cada uno quiere que sea”.²⁶

Es por esto que se decide uniformizar criterios y se crea la International Organization for Standardization que es el organismo que emite las normas técnicas denominadas ISO-9000, este en su norma 8420 ha definido la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere la capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La calidad es entonces valorativo, es decir cada uno le coloca un valor, sin embargo quien no puede colocarle su valor particular es el que entrega el servicio. Es por esto que el cliente o usuario debe fijar el contenido o contexto de lo que quiere recibir con calidad y es el que entrega el servicio el que debe conseguir esta información.²⁷

C. Evaluación de la calidad

Existen varias herramientas como monitoreos, modelos, instrumentos y propuestas metodológicas, en el caso del monitoreo, se da por la evaluación sistemática de procesos y resultados.

Para evaluar la calidad de atención se establece tres componentes, la estructura, el proceso y el resultado; en base a estos se dan las diferentes herramientas o métodos para la evaluación, existiendo una relación funcional fundamental entre estos elementos que continúan uno del otro. Esta es definida por el usuario y no por la institución; siendo un enfoque que permite dar al usuario lo que necesita, desea o demanda, creando usuarios satisfechos.²⁵

- **Dimensiones de calidad**

Son los atributos o componentes de la calidad. Los que aparecen más frecuentemente en la literatura son: eficiencia, efectividad, calidad científicotécnica (competencia y desempeño profesional), accesibilidad y satisfacción o aceptabilidad del usuario.

Existen varios atributos o dimensiones de la calidad, pero los de mayor utilidad son:

- Competencia y desempeño profesional
- Efectividad
- Eficiencia
- Accesibilidad
- Satisfacción
- Adecuación
- Continuidad

Estos deben ser operacionalizados según la necesidad de cada institución de servicio de salud.

- **Indicadores de calidad**

Parámetro susceptible de evaluación, que puede identificar problemas y/o variaciones en los modelos de actuación en la práctica profesional.²⁸

Uno de los indicadores de calidad, que actualmente se otorga mayor importancia es la “satisfacción del paciente” con la atención recibida mediante la prestación de un servicio. Es quizá la dimensión más estudiada cuando se evalúa calidad de servicio, se mide tanto la satisfacción del paciente con la atención recibida y la del prestador con la atención brindada. Se puede definir como la medida en que la atención en salud y el estado de la salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.²⁵

D. Gestión de la Calidad

Un sistema de gestión de calidad se basa en:

- Conocer y escuchar al ciudadano identificando sus necesidades y expectativas.
- Informar y prestar la mayor atención a la ciudadanía y facilitar su participación activa.
- Garantizar unos servicios de calidad y prestarlos y gestionarlos de manera excelente.
- Hacer lo que decimos y cumplir los compromisos.
- Medir lo que hacemos para mejorar continuamente.
- Trabajar con vocación de servicio público.

Los principios básicos de los Sistemas de Gestión de Calidad según norma ISO 90012 son:

- Organización enfocada al Cliente: Las Organizaciones dependen de sus clientes y por tanto deben satisfacer sus necesidades actuales y futuras, cumplir los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder sus expectativas.
- Liderazgo: La Dirección establece la unidad de gestión y propósito de la organización. Deben crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal este completamente implicado en alcanzar los objetivos de la Organización.
- Participación del personal: Las personas a todos los niveles de la Organización son la esencia de esta y su implicación total permite que sus capacidades sean utilizadas para el beneficio de la empresa.
- Enfoque de sistema para la gestión: Identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema determinado, mejora la eficiencia y eficacia de la Organización en el logro de sus objetivos.
- Enfoque basado en procesos: Se consigue un resultado deseado más eficientemente cuando los recursos y las actividades son gestionados como un proceso.

- Mejora continua: La mejora continua debería ser un objetivo permanente para la Organización.
- Datos para la toma de decisiones: Las decisiones eficaces están basadas en el análisis de datos y en la información.
- Relaciones beneficiosas con los proveedores: Una Organización y sus proveedores son interdependientes, y las relaciones mutuamente beneficiosas mejoran la capacidad de ambos para crear valor.

Estos aspectos denotan la obligación de satisfacer las expectativas del cliente, desarrollar el servicio a través de la gestión por procesos, medir, analizar y mejorar para tomar decisiones, todo ello con el impulso de la dirección y la implicación de todo el personal incluidos proveedores.

Basados en esto se plantea la mejora continua la cual identifica oportunidades de mejora utilizando herramientas como la reingeniería de procesos, esta no busca culpables sino busca que procesos necesitan ser mejorados.²⁵

Según el enfoque de “Mejora continua de calidad” o “Gerencia de calidad total” los miembros de la institución deben estar en la cultura de la calidad, los trabajadores en su totalidad deben estar profundamente comprometidos al cumplimiento de las metas, políticas, objetivos y programas de su organización. Se debe operativizar en forma continua un proceso de:

- Control y verificación de las percepciones del cliente
- Identificar causas de deficiencias de la calidad del servicio
- Tomar medidas adecuadas para mejorar el servicio

Uno de los fines de medir la calidad a través de saber la satisfacción de los pacientes, es alertar a los proveedores de servicios sobre preocupaciones, necesidades y percepciones de los usuarios acerca

de la atención recibida y más importante aún, sirve para diseñar programas de planificación, evaluación e identificación de mejora. Es importante mencionar que un aspecto que valoran mucho los usuarios es la relación personal con el proveedor, incluso más aún que las competencias técnicas.²⁵

B. Zas no habla del proceso de calidad en su máxima expresión, convirtiéndose en una forma de vida organizacional, las personas involucradas deben desempeñar sus tareas completa y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde, además de dar al usuario lo que él necesita y demanda, creando usuarios satisfechos.²⁵

3.2.2 Calidad en servicios de salud

A. Generalidades

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención sanitaria (servicios de salud) consiste en “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.²⁹

La calidad de los servicios de salud es difícil de observar y ser medida; situación que se afianza dada la intangibilidad, heterogeneidad, perecibilidad e inseparabilidad de los servicios de salud, puede ser observada de diversas maneras, haciendo seguimiento a los pacientes a través del sistema, observando a los trabajadores mientras brindan el servicio a los pacientes, analizando los procedimientos específicos. Si el paciente es la unidad de observación los administradores deben señalar los instrumentos de

recolección de datos (información) mediante los procesos de prestación de servicio.²⁷

Donabedian nos dio la clasificación clásica en salud donde menciona que la calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, la cual consiste en obtener mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, donde los mayores beneficios se definen en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos que se cuenta para la atención y de acuerdo a los valores sociales imperantes.

Además, propuso tres dimensiones de calidad:

- Aspectos técnicos de la atención
- Relaciones interpersonales entre proveedores y usuarios
- Amenidades del ambiente o contexto donde se realiza la atención

Según Powpaka, la calidad del servicio percibida por los usuarios se da bajo dos dimensiones:

- Dimensión del resultante, del producto entregado.
- Dimensión del proceso, ya que los usuarios además de valorar el resultado final también tienen en cuenta el proceso de recepción del servicio.

Se establece tres factores que determinan la calidad del servicio en salud:

- Calidad Técnica: conocimientos científicos y los recursos tecnológicos que van a dar mayores beneficios a menores costos y menor riesgo.
- Calidad funcional: como se entrega el servicio, implica principalmente la atención del paciente
- Imagen de la institución que percibe el paciente.

Calidad de la atención o calidad asistencial: Actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas presentaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida.

B. Medición de calidad en servicios de salud

Actualmente no existe un consenso en cuanto a la medición de la calidad del servicio, las características diferenciales del servicio como la heterogeneidad, intangibilidad e inseparabilidad, estas son consideraciones inherentes pero que no son observables de manera directa pero que forman parte de la calidad.

Las investigaciones que encontramos sobre disconformidad del usuario se basan en eficiencia clínica, negligencias profesionales, mala praxis y falta de recursos materiales, habiendo un vacío en cuanto a la calidad del servicio (grado de satisfacción del usuario) basado en intangibles.³⁰

La medición se puede dar de diferentes perspectivas, calidad percibida por el usuario, calidad administrativa (uso de recursos en forma eficiente) y calidad profesional.

Según Parasuraman y col. existen cuatro obstáculos para brindar un buen servicio:

- Tener información de expectativas de los usuarios diferentes a lo verdadero
- Las especificaciones o planes de calidad en base a lo que se cree o percibe no corresponde a las expectativas de los usuarios
- El servicio que se brinda es distinto a las especificaciones
- Lo que se dice del servicio, en información externa de la institución es diferente al servicio que se brinda.

A pesar que pueden existir algunas diferentes dimensiones de calidad para cada uno de los distintos servicios prestados esta comúnmente aceptado que existen unas dimensiones universales aplicadas a la calidad de servicio que pueden ser comunes y generales. Estas dimensiones se basan en el modelo de Calidad de Servicio.

Para evaluar la calidad en un servicio de salud se debe considerar tres aspectos:

- Estructura: ambientes, recurso humano, materiales y organización
- Proceso: todo lo que ocurre al momento de realizar la atención
- Resultado: efectos directos sobre la salud

El punto más importante se centra en la medición de la calidad de atención en los servicios de salud por esto los proveedores de salud deben concentrarse en conocer las expectativas del paciente y tratar de satisfacerlas y educarlo con respecto a las que no pueden ser satisfechas.

Para medir la calidad de atención en servicios de salud existe las tendencias cualitativas que nos brindan mucha información poco organizada y es más exhaustiva, mientras que la tendencia cuantitativa utiliza metodología e instrumentos de carácter cuantitativo dando como aporte la objetividad en sus resultados pero no identifica las causas del problema, dentro de estos instrumentos se encuentran las encuestas de satisfacción.²⁷

El fin último de la atención de servicios de salud no se debe diferenciar de otro tipo de servicio “satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes)”. Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, esto hace que sean más compleja las

acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento de excelencia.²⁵

La satisfacción tanto de los usuarios como de los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de atención que ofrece una institución. Con respecto a esto Donabedian menciona que “el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades” e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes para evaluar la atención en salud, y que además tiene una relación funcional fundamental.²⁵

Actualmente para todas las Instituciones Públicas es muy importante medir directamente la satisfacción de sus clientes/ciudadanos en relación con la imagen global de la organización y los servicios que presta, su transparencia y la participación de los clientes/ciudadanía. Generalmente las organizaciones utilizan encuestas a clientes/ciudadanos para conocer su satisfacción, pero pueden utilizarse otras herramientas complementarias tales como grupos focales, paneles de usuarios, etc.

Para incorporar las percepciones y actitudes de los ciudadanos a los esfuerzos de mejora de la calidad es necesario calibrar estas percepciones y actitudes de una forma cuidadosa y fiable. Un modo de medir dichas actitudes es a través de encuestas. Se deben diseñar cuestionarios sobre la satisfacción de los ciudadanos que evalúen, fielmente, las percepciones del cliente sobre la calidad del servicio prestado. Para ello, es muy importante determinar las necesidades y exigencias del ciudadano.

Podemos considerar que las necesidades y exigencias del ciudadano son aquellas características del servicio que representan

unas dimensiones importantes. Son aquellas dimensiones sobre las que los ciudadanos basan su opinión del servicio.

El propósito de la determinación de las exigencias del cliente es establecer una lista de todas las dimensiones de calidad importantes que describen el servicio. Solo por medio de la comprensión de las dimensiones de calidad, será posible desarrollar las medidas para evaluar estas dimensiones de calidad.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) proponen como método para medir la calidad de atención un servicio, la escala SERVQUAL, basada en la diferencia entre percepciones y expectativas (carácter normativo). Esta escala consta de 22 ítems que representan las cinco dimensiones de un servicio: Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. Posteriormente, la escala es modificada por sus autores, introduciendo las ponderaciones de cada dimensión, y sustituyeron en cada una de las sentencias, el término “deben o deberían” por el término “lo que sería esperable o lo que se debería esperar”. Además, aquellos ítems que estaban redactados de forma negativa, fueron todos ellos redactados positivamente. Esta forma de medir la calidad de servicio percibida a través de la diferencia entre las percepciones y las expectativas se denomina también como pauta no confirmatoria sustractiva. Sin embargo, para otros autores, dado que las puntuaciones diferencias pueden presentar problemas cuando son tratadas con análisis estadísticos, consideran más adecuado preguntar directamente por la diferencia P-E (Percepción - Expectativas). Esto se conoce como pauta no confirmatoria subjetiva (Brown et al. 1993). Otros consideran que la calidad de servicio se debería medir utilizando solamente las percepciones (Cronin y Taylor, 1992) y otros consideran válida la pauta no confirmatoria sustractiva aunque se debería utilizar en lugar de las expectativas, el punto ideal, concepto que incorpora Teas (1993) en su modelo de

desempeño evaluado y en el modelo de calidad normalizada. Posteriormente, debido a las críticas que Teas (1993) realiza sobre la escala SERVQUAL, los autores de esta, proponen un modelo mixto que contempla tanto atributos de tipo vectorial como atributos del punto ideal clásico. Por último, Parasuraman et al. (1994) al considerar la doble conceptualización de las expectativas, modifican la estructura de dicha escala para recoger no solo la discrepancia entre el servicio percibido y el servicio deseado (considerada como la Medida de la Superioridad de un Servicio, MSS), sino también el desajuste entre el servicio percibido y el servicio adecuado (Medida de la Adecuación de un Servicio, MSA).

- Escala SERVQUAL (Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1991).
- Escala SERVPERF (Cronin y Taylor, 1992).
- Escala de Desempeño Evaluado (Teas, 1993).

Por tanto debemos determinar las necesidades y exigencias del cliente, diseñar un cuestionario con las dimensiones estándar, ad hoc o mixto, desarrollar la operativa y tener un sistema de análisis e interpretación de los resultados. Se recomienda utilizar la escala SERVPERF para medir satisfacción y la escala SERVQUAL cuando se mida expectativa y satisfacción.

C. Control de Calidad en Servicio de Salud

La evolución del control de calidad inicio con la inspección de la calidad mediante normas y medidas en la etapa de la Revolución Industrial, luego paso al control estadístico en los años de 1930 a 1949, posteriormente se introdujo los programas y sistemas para el aseguramiento de la calidad en los años 50 al 79, y desde los años 80 hasta la actualidad se habla de una administración estratégica de la calidad.

Actualmente el concepto de mejora continua de la calidad va acompañada de cómo y con que puede ser medida, sin embargo

existen tantos conceptos sobre calidad que a la vez existen varios esquemas de medición, factores, componentes o atributos, que se pueden utilizar para medir la calidad de un servicio de atención.(Jiménez Cangas et al., 1996)

Se empieza a estudiar formalmente por Parasuraman, Zetihamal y Berry en 1985, mencionan que los bienes son objetos tangibles y los servicios tienen cuatro características: intangibilidad, heterogeneidad, inseparabilidad y caducidad. Para los autores la calidad del servicio implica satisfacer al cliente obteniendo un equilibrio entre sus percepciones y expectativas, considerando percepciones como apreciación subjetiva y expectativas como deseo de los clientes. En su estudio Parasuraman y col. plantea cinco brechas para el control de la calidad:

- Discrepancia entre las expectativas de los clientes y la percepción de los administradores.
- Discrepancia entre la percepción de los administradores y las especificaciones de calidad
- Discrepancia entre las especificaciones de calidad y la prestación del servicio
- Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa a los clientes.
- Discrepancia entre el servicio esperado (expectativas) y el servicio percibido (percepción) de los clientes.

3.2.3 Atención odontológica

El primer problema que se presenta en la atención en salud es la demanda del servicio, siempre superada por los recursos que la sociedad ofrece a la población por esto es necesario una permanente evaluación del estado de aceptación de la atención.

Rara vez es considerada la opinión del demandante del servicio de salud respecto a sus necesidades, expectativas y aprensiones como

“consumidor”, este al no estar satisfecho con el personal adopta una actitud negativa a este haciendo el trabajo para estas personas difícil y desmoralizante, esto acompañado de las reglas de competitividad y de la productividad que se da a un gran número de clientes/pacientes para mejorar la rentabilidad desencadenara en desequilibrio emocional en el personal, conllevando así una falta de eficiencia que se ve actualmente en la atención sobre todo en el sector público.³⁰

En este siglo XX las políticas de salud han cambiado promoviendo una atención de alta calidad centrada en el usuario y profesional. La calidad de la atención odontológica está relacionada con como valoramos el trabajo de nuestra especialidad, caracterizada por los procesos y los factores que intervienen en la prestación de servicios, dirigidos a alcanzar resultados positivos en la salud bucal.²⁵

3.2.4 Intangibles

Según algunos autores como Lev considera intangible “el derecho sobre beneficios futuros que no tienen sustancia física o naturaleza financiera”, para otros autores como Steward y Luthy son “conocimiento empacado que incluye procedimientos de organización, tecnologías, habilidades de los empleados y la información sobre los clientes, proveedores o inversionistas que darán un beneficio futuro.”³²

Los servicios productivos de una empresa proporcionados por el capital humano, tecnológico y comercial configuran la denominada cultura o personalidad de la empresa, estos le dan una ventaja competitiva tiene un fuerte potencial diferenciador respecto a los competidores, factores como imagen de la empresa, conocimiento tecnológico, capital humano o la marca tiene un peso cada vez mayor en la explicación del éxito empresarial.³¹

El activo intangible es desarrollado por el recurso humano de la institución, presentando un alto y complejo componente social. Esto se expresa en el aumento del conocimiento y habilidades del personal optimizando los recursos pudiendo ofrecer mejores ambientes de trabajo disminuyendo su stress, al final lograremos como resultado un usuario más contento y satisfecho por una buena atención por un personal amable y contento con su trabajo. Esto es considerado como un superávit en el servicio en este caso en nuestra institución pública.

Evaluar calidad del sistema de atención de intangibles por los usuarios es necesario para complementar y poder aplicar políticas públicas y posteriormente medir sus resultados, viendo el grado de aceptación de los usuarios valorando sus repercusiones para posteriores mejoras con el único fin al igual que las empresas privadas de mantener clientes fidelizados.³⁰

Las instituciones deben conocer las necesidades actuales y futuras, cumplir con sus requerimientos y tratar de superar sus expectativas. Entre los resultados que deben resolver los activos intangibles son lograr servicios más confiables, mejorar la imagen de la institución, mejorar la eficiencia, eficacia y la oportunidad en el servicio, además del óptimo nivel del profesional, todo para brindar una mejor calidad.

Las empresas que actualmente puedan concentrar sus inversiones en capital humano, bases de datos y sistema de información, procesos sensibles y de alta calidad, relaciones con los clientes y marcas, capacidad de innovación, cultura y en general en todos los activos intangibles creando un valor diferenciado y sustentable, es urgente acercarse a una economía del conocimiento y los servicios basados en activos intangibles, esos que los sistemas financieros de las empresas no miden y que representan el 75 por ciento del valor de una empresa, mientras que los activos tangibles de una empresa

promedio (valor contable neto del activo menos el pasivo) representa menos del 25 por ciento del valor del mercado.

Los indicadores de los tres componentes de activos intangibles esenciales para implementar cualquier estrategia para una empresa o institución son:

- Capital humano: comprende las competencias estratégicas, dadas por la disponibilidad de habilidades, talento y conocimiento para realizar las actividades requeridas por la estrategia.
- Capital de información: comprende la información estratégica, dado por la disponibilidad de sistemas de información, aplicaciones e infraestructura de gestión del conocimiento que se necesita para respaldar la estrategia
- Capital organizacional: comprende la cultura, liderazgo, alineación y trabajo en equipo.

Los objetivos de estos deben estar alineados con los de los procesos internos e integrados unos con otros. Es importante comprender que los activos intangibles de una institución deben crearse usando como base las capacidades creadas en otros activos intangibles y tangibles, en lugar de crear capacidades independientes sin ninguna relación entre ellas. Los activos intangibles deben estar alineados e integrados con las estrategias de la empresa para crear valor.³²

Para medir los activos intangibles, capacidad y alineación de los empleados, tecnología de la información, clima y cultura organizacional requiere algunos principios, no deben medirse por la cantidad de dinero gastado para desarrollarlos ni su valor debe ser determinado por evaluaciones independientes de las capacidades y el valor activo de los RRHH. El valor de estos proviene de su alineación con las prioridades estratégicas de la empresa, no de lo que cuesta crearlos o de lo que valen por separado. Si estos están

estrechamente alineados con la estrategia, tendrán mayor valor para la organización. Software, asesoría o coaching, capacitaciones, comodidades, pintado y limpieza, amabilidad.

3.2.5 Universidad

Del latín *universitas*, la universidad es una institución de enseñanza superior, aquella que proporciona conocimientos especializados de cada rama del saber, formada por diversas facultades y que concede los grados académicos correspondientes; pueden incluir, además de las facultades, distintos departamentos, colegios, centros de investigación y otras entidades.

Las universidades siendo que brindan no solo conocimiento sino además en muchas facultades servicios a la comunidad como su compromiso para con la sociedad, como lo hacen las facultades de Odontología en primer lugar a formar odontólogos integrales con presencia crítica además de conquistar, fomentar, cultivar, generar y transmitir conocimientos con criterios de excelencia académica; y en la prestación de servicios que respondan a necesidades concretas, en este caso al manejo del componente bucal del proceso salud-enfermedad.

La atención de los pacientes se basa en el modelo docente-asistencial y es ahí donde se vuelve un desafío el tratamiento integral a los pacientes establecido conjuntamente con el estudiante y los docentes de la clínica, esto especialmente con los pacientes que requieren tratamientos más complejos, poniendo a prueba las habilidades adquiridas en el proceso de formación y fomentando el compromiso con los pacientes. Además ocurre que por circunstancias inherentes al proceso formativo, en varias ocasiones el plan de tratamiento planeado no se ejecuta en su totalidad, razón por la cual el paciente es nuevamente remitido a un proceso de selección con un nuevo estudiante, pero debería ser a cargo del

mismo docente. Estas situaciones han llevado a identificar que se compromete la satisfacción del paciente.³⁴

Las escuelas y facultades de odontología juegan un rol importante ya que promueven la atención de la salud bucal. Además lo ofrecen de manera accesible y económica con el fin de dar bienestar a gran parte de la población, a pesar de esto no debe dejarse de lado la atención de calidad, por lo que dichos servicios no deben quedar al margen del proceso de valoración por parte del usuario en cuanto a la percepción de la atención y la manera que se cubren sus necesidades.

La misión de estas instituciones educativas son combinar educación, investigación y atención de pacientes desarrollando un programa mediante el cual los estudiantes puedan servir a la población, a través de su proyección social, teniendo gran responsabilidad para que estos servicios respondan a las necesidades y expectativas de los pacientes y estos a su vez se ven beneficiados por la experiencia que adquieren los alumnos al brindar atención, esta experiencia los prepara para desarrollar las habilidades, conocimientos y técnicas y destrezas necesarias que lo harán competente para ejercer la profesión odontológica con gran sentido humanista.

La problemática actual es la actitud de los alumnos de las clínicas de facultades de odontología, que pareciera más vinculada a la obtención de una calificación por el cumplimiento de un record, olvidando la calidad de la atención del paciente; esto va influir en la prestación del servicio odontológico de este tipo de clínicas docente-asistencial. Las exigencias en calidad también responde a la presente formulación de las políticas nacionales de Calidad de Atención en Salud (Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA), que aprueba el documento técnico de “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, siendo de obligatorio cumplimiento para las instituciones

proveedoras de atención de salud públicas, privadas y mixtas en el país. Además los lineamiento de Política Sectorial 2002-2012 definen como uno de los principios de la política de salud la “calidad de la atención como derecho ciudadano”.³⁵

3.2.6 Clínica Odontológica

La clínica odontológica es el lugar donde se brinda el servicio odontológico al paciente y a la población. Es también conocido como:

- centro dental
- centro odontológico
- clínica dental
- policlínico dental
- policlínico odontológico
- oficina dental
- oficina odontológica

Es común que se utilicen los otros términos (centro dental, centro odontológico, clínica dental, clínica odontológica, policlínico dental y policlínico odontológico) para referirnos a aquellos locales que cuentan con más de un sillón dental. Por otro lado, los conceptos oficina dental y oficina odontológica, que provienen del inglés (dental office), son menos utilizados en el mundo hispano. Se entiende como la totalidad del local donde se brinda y recibe la atención dental (que cuenta con diferentes áreas: recepción, baño, etc.), como el espacio específico donde labora el odontólogo realizando diagnósticos y procedimientos odontológicos (ambiente clínico o sala operatoria).

Laboran los distintos profesionales de la Odontología y el personal asistente o auxiliar en Odontología, los que utilizan diferentes equipos dentales, instrumental odontológico, mobiliario de consultorio dental, materiales dentales y muchos otros aditamentos

para la atención de los pacientes. De dicho modo, podemos establecer que cuenta con recursos humanos y con recursos físicos.

A pesar de que existen diferentes modelos la mayoría guarda algunos elementos comunes. Se pueden encontrar clínicas dentales con muchas variaciones, en cuanto a su:

- Tamaño
- Número de ambientes
- Distribución de los ambientes
- Privacidad de los ambientes
- Confort
- Arquitectura
- Diseño de interiores
- Decoración
- Nivel de equipamiento
- Tecnología

Los pacientes valoran positivamente la atención recibida, la calidad de los materiales, la confianza que desarrollan con el equipo clínico y la buena imagen de las clínicas dentales independientes a la hora de decidirse por un centro odontológico.³⁶

Lo cierto es que durante las últimas décadas, el sector dental ha avanzado mucho y de manera rápida para proporcionarle al paciente todos los servicios que requería para controlar y mejorar la salud bucodental. Las clínicas dentales se han convertido en centros de especialidades odontológicas. Recordemos que las clínicas tradicionales de antes no contaban con distintas especialidades, sino que desarrollaban un servicio exclusivo de odontología general y algún tratamiento específico, como por ejemplo, la ortodoncia o la periodoncia.

Actualmente, las clínicas dentales ofrecen todo tipo de tratamientos a sus pacientes, ya que cuentan con diferentes profesionales especializados en las distintas ramas de la odontología. Entre los servicios que encontramos en las clínicas actuales destacan los tratamientos de ortodoncia, periodoncia, endodoncia, cirugía oral e implantología, odontopediatría y rehabilitación oral.

Las clínicas dentales, al transformarse en centros de especializaciones, ofrecen muchas más ventajas al paciente que hace unas décadas. Ahora podemos acudir a un centro odontológico y solucionar cualquier tipo de problema bucodental que tengamos sin que nos deriven a otro especialista de otra clínica. Otra de las ventajas es que siempre es el mismo odontólogo quien vela por la salud oral del paciente, por lo que puede establecer protocolos personalizados para los tratamientos, prevención de caries u otras patologías. Finalmente, la formación continua del personal consigue que tengan unos conocimientos siempre actualizados, tanto en técnicas modernas como en tratamientos innovadores.

Justificación

Se requiere profundizar en los factores que determinan la satisfacción de los pacientes considerando que es parte importante de la determinación de la calidad del servicio de salud brindado por la institución que en este caso es la clínica de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se requieren estudios que aborden el tema de cómo el usuario percibe la calidad además de profundizar en los factores que determinan su percepción.

Debido al tipo de servicio que ofrece la clínica odontológica de la facultad de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que es docente-asistencial, consideramos importante la medida de la calidad de la atención basado en sus intangibles, así como los

factores que estén relacionados con la satisfacción del paciente, esto para poder lograr comprender y mejorar las condiciones de salud de los pacientes que acuden al servicio para así aumentar el prestigio de la institución y más importante aún que el alumno al egresar busque la satisfacción del paciente, obteniendo mayor éxito en su práctica profesional.

Existen numerosas definiciones, todas ellas se han formado en función tanto de las características del bien o servicio como de la satisfacción de las necesidades y exigencias del consumidor.

3.3 Definición de términos

- **Calidad**

Donabedian propuso comenzar por lo obvio y la definió como "la calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables. Se define la calidad como: "la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que o. cosa de su misma especie.

- **Intangible**

Calificativo de todo aquello que no tiene una presencia corpórea o física, y que no se puede tocar. Ejemplo: Pulcritud y limpieza de la clínica, respeto de las horas de cita, confianza en el odontólogo y su equipo, horarios adecuados al paciente, etc.

- **Tangibilidad**

Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

- **Fiabilidad**

Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

- **Capacidad de respuesta**

Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

- **Seguridad**

Conocimiento y atención mostrado por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Encierra las dimensiones profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad.

- **Empatía**

Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores. Incorpora las dimensiones accesibilidad, comunicación, comprensión del usuario.

- **Servicios**

Actividad llevada a cabo por la Administración o, bajo un cierto control y regulación de ésta, por una organización, especializada o no, y destinada a satisfacer necesidades de la sociedad, actividades intangibles e identificables por separado, que facilitan la satisfacción anhelada cuando se venden a los consumidores y/o usuarios industriales y que no están necesariamente vinculadas a la venta de un producto o de otro servicio.

3.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala
Calidad de la atención odontológica basado en intangibles.	Calidad del sistema de atención que no tiene una presencia física, y que no se puede tocar.	<p>Basado en Tangibilidad</p> <p>Basado en Fiabilidad</p> <p>Basado en Capacidad de respuesta</p> <p>Basado en Seguridad</p> <p>Basado en Empatía</p>	Encuesta tomada a los pacientes basado en intangibles.	<p>Preguntas</p> <p>Tangibilidad Ítems del 1 al 5</p> <p>Fiabilidad Ítems del 6 al 9</p> <p>Capacidad de respuesta Ítems del 10 al 13</p> <p>Seguridad Ítems del 14 al 17</p> <p>Empatía Ítems del 18 al 20</p>	Ordinal

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizada en el estudio fue Prospectivo, Transversal y Observacional. El diseño fue Descriptivo. El enfoque Cualitativo.

4.2 Población y muestra

▪ Población

La población usada en el estudio estuvo constituida por los pacientes que se atendieron en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2018, siendo un número de 400 usuarios externos.

▪ Muestra

La muestra estuvo conformada en forma no aleatoria por conveniencia con un número de 100 pacientes que acudieron atenderse en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2018, y que cumplirán con los criterios de selección.

▪ Criterios de inclusión

- Edad del paciente de 18 a 60 años
- Que se encontraran atendiéndose en la Clínica de la Facultad de Odontología
- Que se hayan atendido mínimo en dos oportunidades
- Pacientes que deseen participar en el estudio

▪ **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años
- Que no se encuentren atendándose en la Clínica de la Facultad de Odontología.
- Pacientes que se atendieron por primera vez
- Pacientes que no acepten participar en el estudio

4.3 Procedimientos y técnica

El proyecto elaborado se presentó en la Oficina de Asesoría y Orientación del Estudiante dependiente del Vicedecanato Académico, para su revisión y aprobación del estudio pueda realizarse el desarrollo.

Luego se solicitó la autorización respectiva en la Dirección del Centro de Responsabilidad Social y Extensión Universitaria (CERSEU), a fin que autoricen la ejecución del proyecto. Una vez obtenida la autorización, se entrevistó a los pacientes que se atendieron en la Clínica de la Facultad de Odontología, haciéndole una explicación del propósito del estudio, los beneficios que se puede obtener al término de la investigación, luego de ser absueltas todas las interrogantes que hicieran los pacientes por la tesista y una vez aclarado todas sus dudas, se procedió a entregarles el consentimiento informado, que después de su lectura, los que deseen participar en el estudio estamparon su firma autorizando para participar en el estudio. A continuación a los pacientes que autorizaron se les hizo entrega de un Cuestionario relacionado con la Calidad de la Atención odontológica basado en intangibles, que guarda relación con los objetivos que se plantean en el estudio.

▪ **Descripción del instrumento**

Para realizar la ejecución del estudio se utilizó un Cuestionario referido a la Calidad de Atención, que acaba de recibir el paciente, basado en intangibles, que es el de SERVPERF, elaborado por Croman y Taylor en el año 1992 para medir satisfacción, que es instrumento de escala múltiple, la cual está confirmada su confiabilidad y validez, constituida

por ítems, que corresponden a las dimensiones que se planean en el estudio, como son: Elementos Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. Por lo descrito, por ser un instrumento ya validado por el autor y utilizado en investigaciones anteriores, por tal motivo ya no se hará la validación correspondiente por Juicio de Expertos.

En el cuestionario se describe dos partes:

En la primera parte se encuentra la Introducción donde se hará la explicación del motivo del estudio; además, se describió las instrucciones para que realicen el llenado del cuestionario por parte de los pacientes.

La segunda parte es correspondiente al Cuestionario propiamente dicho, las preguntas están referidas a cada una de las dimensiones que se plantean en el estudio, las respuestas serán de escala Ordinal y se plantean 22 preguntas.

Luego se va a mostrar las preguntas que corresponden a cada una de las dimensiones que se plantean en los objetivos específicos de la investigación.

Cuadro N° 01
Preguntas que se plantean en el Cuestionario

Dimensiones	Preguntas
Elementos Tangibles	1-2-3-4
Fiabilidad	5-6-7-8-9
Capacidad de respuesta	10-11-12-13
Seguridad	14-15-16-17
Empatía	18-19-20-21-22

Las preguntas que se plantean en el cuestionario a utilizar son las siguientes:

Con respecto a los Elementos Tangibles

- Los equipos de la clínica tienen apariencia moderna.
- Las instalaciones físicas de la clínica son visualmente atractivas.
- El personal de la clínica tiene apariencia limpia, buena presencia.
- La apariencia de las instalaciones está acorde con una clínica odontológica.

Con respecto a la Fiabilidad

- El estudiante tratante cumple con los tiempos de tratamiento que le informó.
- Cuando usted tiene un problema, el estudiante tratante muestra un sincero interés por solucionarlo.
- El estudiante tratante es confiable.
- El estudiante tratante provee el servicio en el tiempo establecido.
- En la clínica insisten en registrar su información sin errores.

Con respecto a la Capacidad de respuesta

- El estudiante tratante le informó con precisión cuándo terminará la atención.
- El estudiante tratante le atiende con rapidez.
- El estudiante tratante y su asistente siempre se muestran dispuestos a ayudarlo.
- El estudiante tratante siempre tiene tiempo para responder sus preguntas.

Con respecto a la Seguridad

- El comportamiento del estudiante tratante y su asistente le transmite confianza.
- El estudiante tratante tiene conocimientos suficientes para contestar inquietudes.

- El estudiante tratante y su asistente son siempre amables con usted.
- La clínica apoya a los estudiantes tratantes para que puedan hacer bien su trabajo.

Con respecto a la Empatía

- Lo saludan y llaman por su nombre.
- El estudiante tratante y su asistente le entregan una atención personalizada.
- El estudiante tratante entiende sus necesidades específicas.
- En la clínica se preocupan por sus preferencias al decidir un tratamiento.
- Los horarios de atención se adecuan al suyo.

Para realizar la escala de medición a las preguntas, siendo 7 la respuesta mejor valorada y el numero 1 peor valorada.

Cuadro N° 02
Escala de medición de las preguntas

Muy en desacuerdo	desacuerdo		Indeciso	de acuerdo		Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

Luego para la validación final se observara hacia donde se inclinan las respuestas es muy de acuerdo cuando valoran bien la calidad de atención y muy en desacuerdo cuando los pacientes no valoran la calidad de atención basada en intangibles en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

4.4 Procedimientos de datos

Una vez obtenida la información fue almacenada en una base de datos utilizando una laptop Marca HP con procesador Intel Core i3 y memoria de 8gb ram. Luego de ordenar las cuestionarios, se numeraran y será digitados en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel 2010.

4.5 Análisis de Resultados

Para hacer el análisis fue analizado con el programa estadístico SPSS versión 21.0, realizando la estadística descriptiva respecto a los objetivos general y específicos que se plantean en el estudio; además, se realizó una estadística inferencial de los resultados obtenidos que fueron expresados en tablas y gráficos que se muestran de forma organizada.

V. RESULTADOS

El propósito del estudio fue evaluar la calidad de servicio en la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2018. La muestra que se consideró en el estudio fue de 100 pacientes que se atendieron en la Clínica de la Facultad de Odontología, para el procesamiento de datos se utilizó una estadística descriptiva para los objetivos general y específicos; luego, una estadística inferencial, donde se presentaran tablas y gráficos en forma organizada.

Tabla N° 01
Calidad de servicio en la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	14	14%
Indeciso	2	2%
De acuerdo	38	38%
Muy de acuerdo	46	46%

En la Tabla N° 01 se aprecia que en mayoría se presentan como Muy de acuerdo en un 46% (N°=46), seguido De acuerdo en un 38% (N°=38), En desacuerdo en un 14% (N°=14) e Indeciso en un 2% (N°=2).

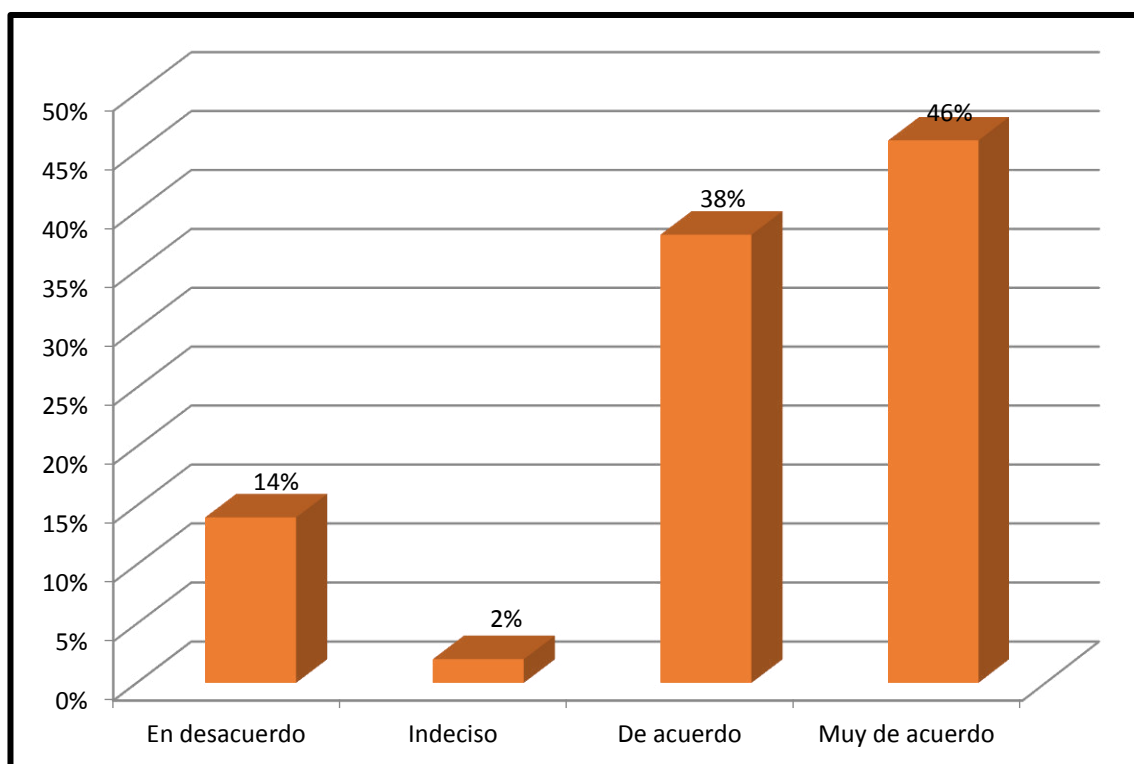


Gráfico N° 01
Calidad de servicio en la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Tabla N° 02
Calidad de la atención odontológica según la Tangibilidad

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	14	14%
Indeciso	1	1%
De acuerdo	35	35%
Muy de acuerdo	50	50%

En la Tabla N° 02 se aprecia que en mayoría se presentan como Muy de acuerdo en un 50% (N°=50), seguido De acuerdo en un 35% (N°=35), En desacuerdo en un 14% (N°=14) e Indeciso en un 1% (N°=1).

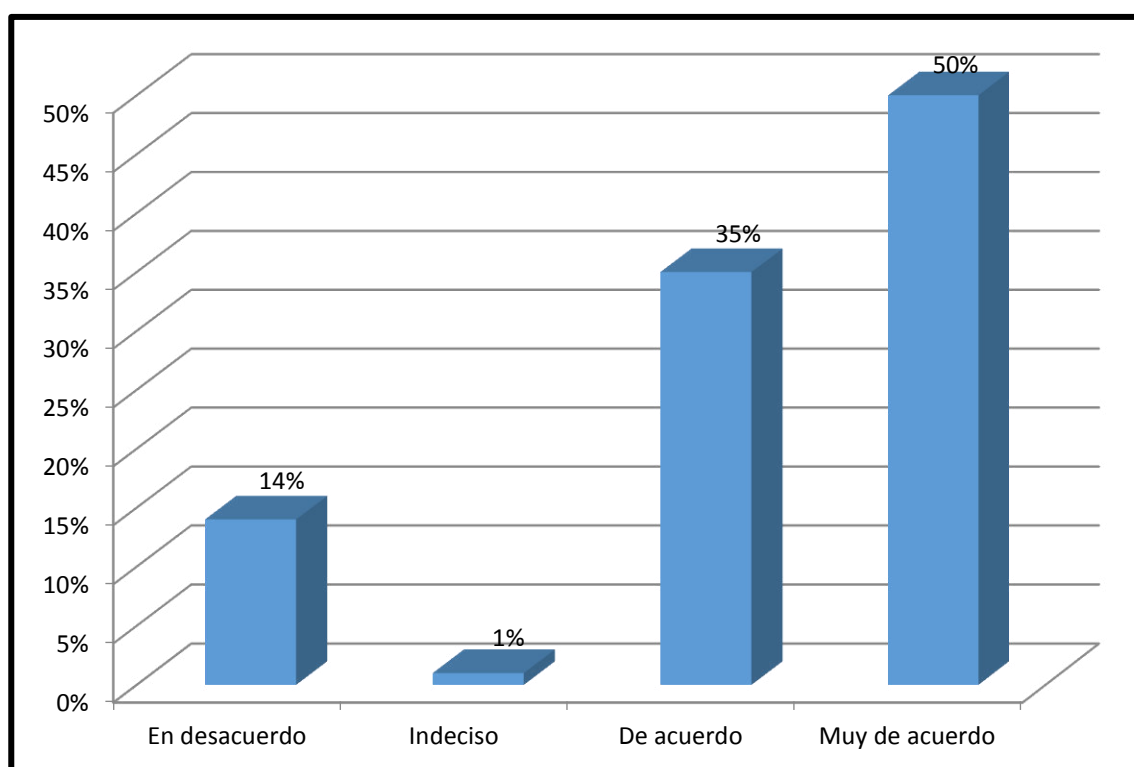


Gráfico N° 02
Calidad de la atención odontológica según la Tangibilidad

Tabla N° 03
Calidad de la atención odontológica según la Fiabilidad

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	6	6%
Indeciso	6	6%
De acuerdo	55	55%
Muy de acuerdo	33	33%

En la Tabla N° 03 se aprecia que en mayoría se presentan como De acuerdo en un 55% (N°=55), seguido Muy de acuerdo en un 33% (N°=33), En desacuerdo en un 6% (N°=6) e Indeciso en un 6% (N°=6).

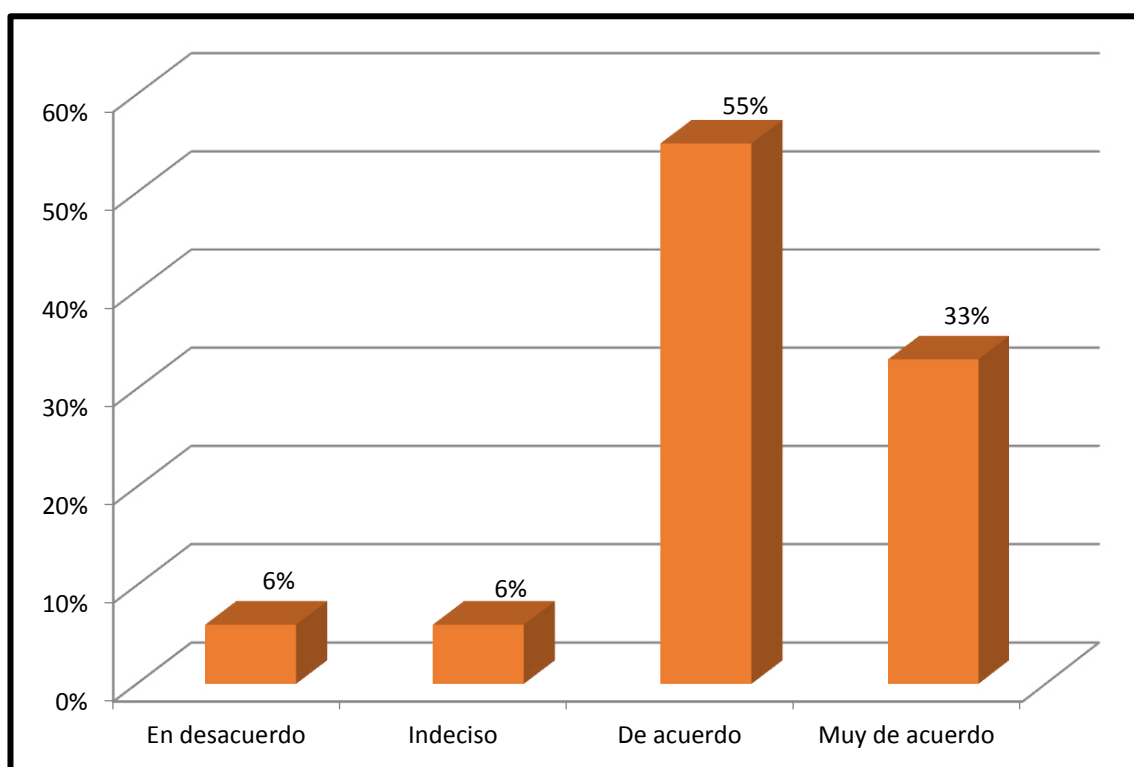


Gráfico N° 03
Calidad de la atención odontológica según la Fiabilidad

Tabla N° 04
Calidad de la atención odontológica según la Capacidad de respuesta

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	25	25%
Indeciso	6	6%
De acuerdo	42	42%
Muy de acuerdo	27	27%

En la Tabla N° 04 se aprecia que en mayoría se presentan como De acuerdo en un 42% (N°=42), seguido Muy de acuerdo en un 27% (N°=27), En desacuerdo en un 25% (N°=25) e Indeciso en un 6% (N°=6).

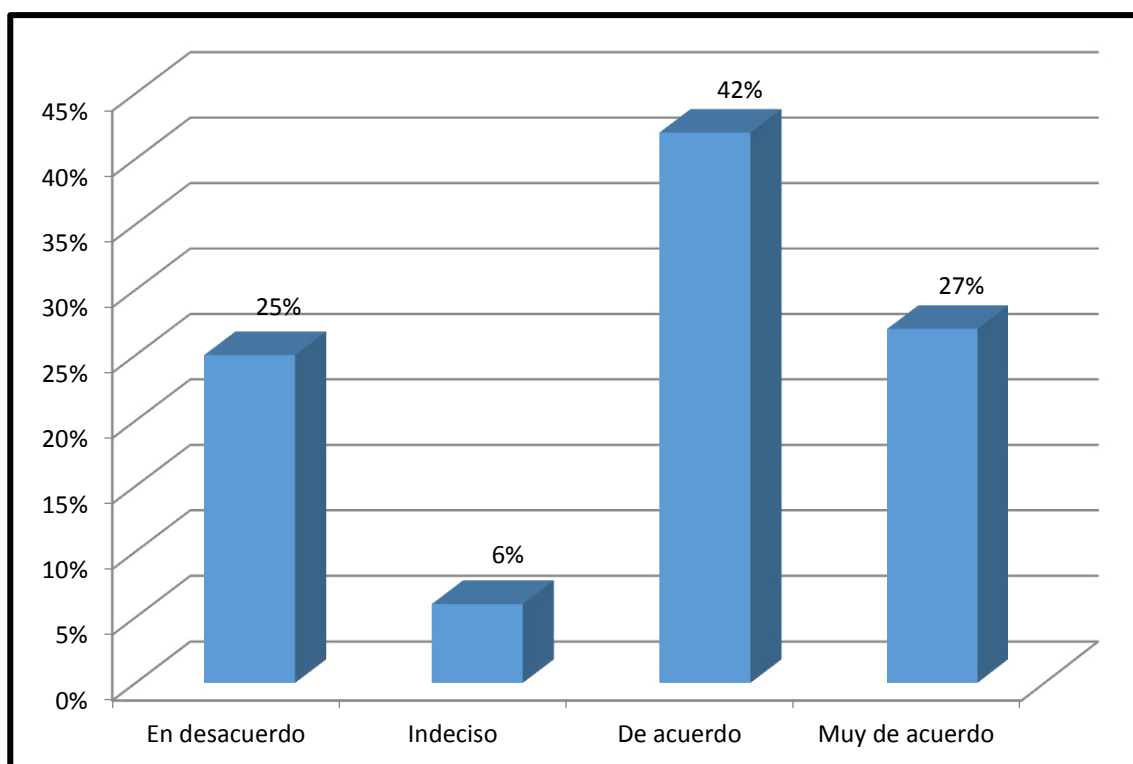


Gráfico N° 04
Calidad de la atención odontológica según la Capacidad de respuesta

Tabla N° 05
Calidad de la atención odontológica según la Seguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	17	17%
Indeciso	3	3%
De acuerdo	44	44%
Muy de acuerdo	36	36%

En la Tabla N° 05 se aprecia que en mayoría se presentan como De acuerdo en un 44% (N°=44), seguido Muy de acuerdo en un 36% (N°=36), En desacuerdo en un 17% (N°=17) e Indeciso en un 3% (N°=3).

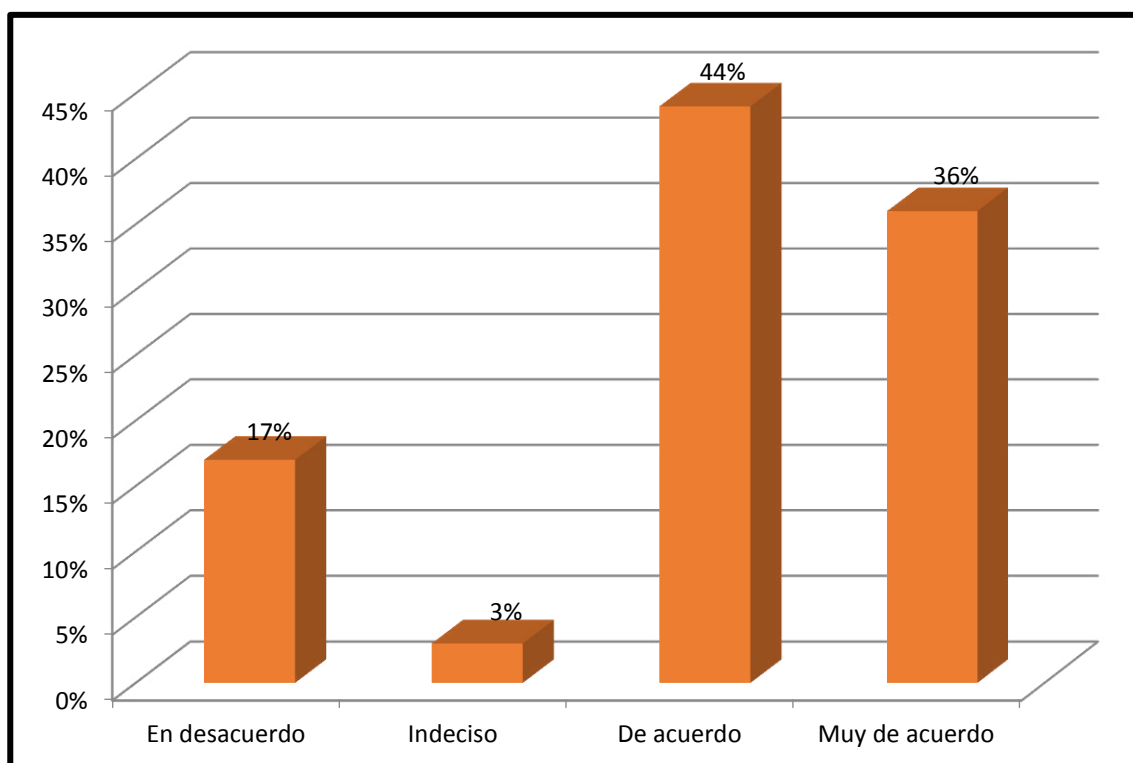


Gráfico N° 05
Calidad de la atención odontológica según la Seguridad

Tabla N° 06
Calidad de la atención odontológica según la empatía

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	18	18%
Indeciso	2	2%
De acuerdo	34	34%
Muy de acuerdo	46	46%

En la Tabla N° 06 se aprecia que en mayoría se presentan como Muy de acuerdo en un 46% (N°=46), seguido De acuerdo en un 34% (N°=34), En desacuerdo en un 18% (N°=18) e Indeciso en un 2% (N°=2).

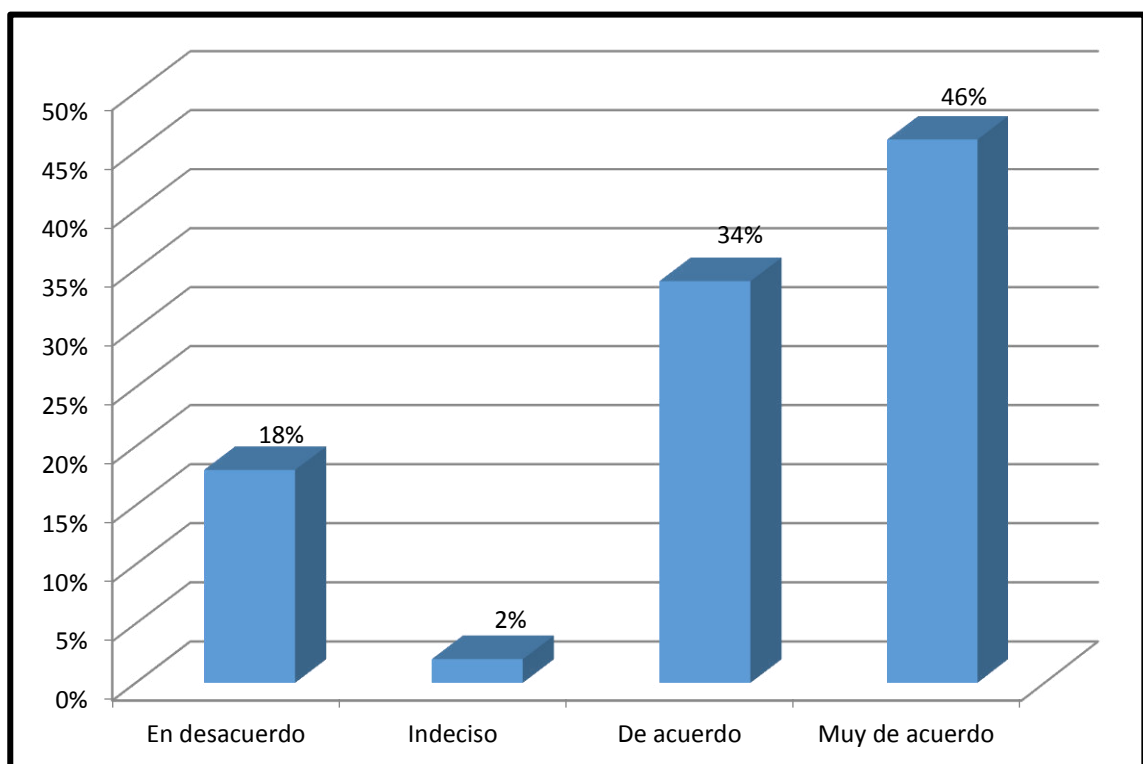


Gráfico N° 06
Calidad de la atención odontológica según la empatía

VI. DISCUSIÓN

Con respecto a Evaluar la calidad de servicio en la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2018, en los resultados se observa que en mayoría en un numero de 46 con un porcentaje de 46% los pacientes manifestaron estar Muy de acuerdo; asimismo, en un numero de 38 con un porcentaje de 38% se encuentran De acuerdo; luego, en número de 14 con un porcentaje de 14% están en Desacuerdo y finalmente en un numero de 2 con un porcentaje de 2% los pacientes se encuentra Indecisos. Como se pueden apreciar en los resultados predomina el resultado de Muy de acuerdo, pero si se observa entre el citado resultado y el De acuerdo, tienen un porcentaje en abrumadora mayoría con un porcentaje de 84%, en comparación de los otros indicadores Indeciso y en Desacuerdo que se observa en forma mínima en las respuestas de los encuestados. Se puede rescatar de los resultados que la calidad de servicio en base a intangibles en la clínica de la facultad de odontología es positivo, lo que se tendría que hacer es seguir manteniendo la calidad y tratar de lograr que esa mínima cantidad de pacientes también puedan estar De acuerdo o Muy de acuerdo.

En referencia a determinar la calidad de la atención odontológica según la Tangibilidad, en los resultados se observa que en mayoría en un numero de 50 con un porcentaje de 50% se encuentran Muy de acuerdo con respecto a la tangibilidad; luego en un numero de 35 con un porcentaje de 35% los pacientes están De acuerdo: además, en un numero de 14 con un porcentaje de 14%

están en Desacuerdo y finalmente en un numero de 1 con un porcentaje de 1% los pacientes están Indecisos. En esta dimensión se aprecia que también prevalece que en la calidad de atención en base a tangibilidad es Muy de acuerdo, pero este resultado y de acuerdo en un alto porcentaje de 85% respecto a las otras dimensiones. Los resultados son halagadores, porque está referido a los equipos de la clínica, la apariencia de las instalaciones físicas y la pulcritud del personal de la clínica. Lo que sería conveniente el seguir manteniendo la calidad de atención en base a la tangibilidad.

Tomando en cuenta determinar la calidad de la atención odontológica según la Fiabilidad, en los resultados se aprecia que en mayoría en un numero de 55 con un porcentaje de 55% los pacientes manifiestan están De acuerdo en la fiabilidad en la calidad de atención odontológica; luego, en un numero de 33 con un porcentaje de 33% los pacientes responden estar Muy de acuerdo; asimismo, en minoritario numero de 6 con un porcentaje de 6% los pacientes están en Desacuerdo e Indeciso. En esta dimensión se observa que prevalece que los pacientes están De acuerdo, igualmente sumando Muy de acuerdo y De acuerdo tienen un abrumador porcentaje de 88%. Lo cual los resultados son alentadores por el alto porcentaje de aceptación en esta dimensión que está referido a los estudiantes operadores cumplen con los tiempos establecidos, al tener un problema el paciente mostraron interés, el operador es confiable, los datos del paciente se encuentra bien registrados; a pesar de los resultados se debería hacer reajustes para mejorar la calidad de atención respecto a la fiabilidad, para lograr el óptimo.

Respecto a determinar la calidad de la atención odontológica según la Capacidad de respuesta, en los resultados se observa que en mayoría en un numero de 42 con un porcentaje de 42% los pacientes manifestaron estar De acuerdo con respecto a la calidad de atención; luego, en un numero de 27 con un porcentaje de 27% los pacientes dicen estar Muy de acuerdo; asimismo, muy cerca al anterior en un numero de 25 con un porcentaje de 25% los pacientes se encuentra en Desacuerdo y finalmente en un numero de 6 con un porcentaje de 6 están Indecisos. En la dimensión se observa que prevalece

que los pacientes estén De acuerdo con respecto a la capacidad de respuesta; lo que se puede observar que en este rubro los pacientes que estén Muy de acuerdo y en Desacuerdo hay una diferencia muy mínima. Los resultados por la mayoría que tiene son reconfortantes, pero se tiene que mejorar mediante charlas y capacitaciones sobre este rubro, para que el alumno tenga las cualidades necesarias en la relación odontólogo-paciente y mejore la interlocución que es muy importante en el momento que atiende en la clínica.

En cuanto a determinar la calidad de la atención odontológica según la Seguridad, en los resultados se observa que en mayoría en un número de 44 con un porcentaje de 44%, los pacientes manifiestan estar De acuerdo con respecto a la seguridad; así mismo, en un número de 36 con un porcentaje de 36% están Muy de acuerdo, también, en un número de 17 con un porcentaje de 17% los pacientes se encuentran en Desacuerdo y finalmente en un número de 3 con un porcentaje de 3% están Indecisos. Con respecto a la seguridad, en los resultados se observa que esta dimensión prevalece De acuerdo y entre este resultado y Muy de acuerdo hacen un porcentaje de 80% que es una gran mayoría respecto a los que están en Desacuerdo e Indecisos. El paciente se siente de acuerdo y muy de acuerdo a la confianza que le transmite el estudiante, por la amabilidad y el conocimiento para contestar sus inquietudes y el apoyo que tienen los alumnos por la institución.

Respecto a determinar la calidad de la atención odontológica según la empatía, en los resultados se observa que en mayoría en un número de 46 con un porcentaje de 46% los pacientes manifiestan estar Muy de acuerdo con respecto a la empatía; luego en un número de 34 con un porcentaje de 34% se encuentran De acuerdo; asimismo, en un número de 18 con un porcentaje de 18% se encuentran en Desacuerdo y finalmente en un número de 2 con un porcentaje de 2% se encuentran Indecisos. Nuevamente en los resultados prevalece que los pacientes están Muy de acuerdo. Nuevamente entre de acuerdo y Muy de acuerdo tienen un porcentaje de alta mayoría con un 80% respecto a los otros indicadores. El paciente se siente De acuerdo y Muy de acuerdo cuando el estudiante lo saluda y lo llama por su nombre, el operador

atiende sus necesidades personales, son adecuados los horarios de atención y en la clínica se preocupan por su preferencia al decidir un tratamiento.

Al hacer la comparación del presente estudio que ha sido realizado en la clínica de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, las investigaciones que se encuentra en el estudio, se pueden observar que hay similitud con la investigación Betín A. y Cols en el año 2009, realizado en Cartagena-Colombia que obtuvieron como resultado manifiestan que el 89% de pacientes manifiestan estar satisfechos con los servicios recibidos, el 94% manifestó que los servicios son económicos respecto a otras instituciones, la duración de los tratamientos fue considerada normal para el 88%, además con respecto a la investigación realizada por Bernny en el año 2005 en la clínica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, los pacientes manifestaron expectativas altas en todas las dimensiones especialmente en las dimensiones de empatía y proyección de seguridad, en nuestro estudio, estuvieron muy de acuerdo con un 46% en empatía y de acuerdo con un 44% en seguridad; asimismo, un 97% de los pacientes se encontraban insatisfechos siendo las dimensiones de confiabilidad y empatía las que presentaron mayores porcentajes de insatisfacción y en nuestro estudio un 84% estuvieron de acuerdo y muy de acuerdo, y con respecto a la fiabilidad y empatía tuvieron porcentajes altos que estuvieron de acuerdo y muy de acuerdo.

Al comparar con el estudio de Fellani y Cols en el año 2011 en el que estudio sobre los aspectos como la empatía y capacidad de respuesta de los pacientes atendidos en el Policlínico Dental en Indonesia, los resultados fueron satisfactorios con la capacidad de ayuda del asistente dental al dentista, conocimientos del operador sobre las necesidades del paciente y capacidad de ayuda e infundir confianza en el tratamiento, de mejorar el tiempo de espera, la comunicación del operador, en nuestro estudio se tuvo un porcentaje de acuerdo y muy de acuerdo en un 69% y con respecto a empatía un 80%.

Al hacer la comparación con la investigación realizada por Cabello y Cols en el año 2012 hicieron una investigación para la aplicación de instrumentos para estimar la satisfacción de los usuarios del Hospital Cayetano Heredia, basado en SERVQUAL en sus dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles; se concluyó después de las pruebas de validez del instrumento correspondiente, concluyendo que se podría utilizar en nuestra sociedad por considerarse válido, confiable y aplicable, dándole así la importancia para lograr la excelencia en la atención a los usuarios; siendo el mismo instrumento que se utilizó en nuestro estudio.

Al comparar la investigación con Satar y Cols en el año 2015, que evaluaron la calidad de servicio educativo del hospital afiliado a Kerman Shah de la Universidad de Ciencias Médicas, utilizando el instrumento que evaluaba la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, garantía y empatía, teniendo como resultado que la puntuación más alta fue la capacidad de respuesta y la más baja fue la fiabilidad; en nuestro estudio la capacidad de respuesta tuvo un porcentaje alto pero un porcentaje aceptable estuvieron en desacuerdo; con respecto a la fiabilidad en gran mayoría estuvieron De acuerdo y Muy de acuerdo.

Al hacer la comparación con Lara en el año 2016 realizó un estudio con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, utilizando el cuestionario SERVQUAL, modificado del MINSA, teniendo como resultado final el porcentaje de satisfacción de 11.4% y de insatisfacción de 88.6%; diferente a nuestro estudio que el 84% estuvieron De acuerdo y Muy de acuerdo, y el 16% estuvieron en Desacuerdo e Indeciso.

VII. CONCLUSIONES

Conclusión General

Con respecto a evaluar la calidad de servicio en la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2018, concluye que en mayoría están Muy de acuerdo.

Conclusiones Específicas

1. En relación a determinar la calidad de la atención odontológica según la Tangibilidad, se concluye que en mayoría están Muy de acuerdo.
2. En cuanto a determinar la calidad de la atención odontológica según la Fiabilidad, se concluye que en mayoría están De acuerdo.
3. Respecto a determinar la calidad de la atención odontológica según la Capacidad de respuesta, se concluye que en mayoría están De acuerdo.
4. Tomando en cuenta determinar la calidad de la atención odontológica según la Seguridad, se concluye que en mayoría están De acuerdo.
5. Con respecto a determinar la calidad de la atención odontológica según la empatía, se concluye que en mayoría están Muy de acuerdo.

VIII. RECOMENDACIONES

Recomendación General

Con respecto a evaluar la calidad de servicio en la atención odontológica basado en intangibles de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2018, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para seguir manteniendo y mejorando la calidad del servicio en la Clínica si es posible en la totalidad de los pacientes, se lograría mantener la imagen y el prestigio de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Recomendaciones Específicas

1. En cuanto a determinar la calidad de la atención odontológica según la Tangibilidad, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para realizar algunas mejoras en las instalaciones, equipos, apariencia y personal de la Clínica; se lograría optimizar los servicios de la Clínica en base a la Tangibilidad.
2. Respecto a determinar la calidad de la atención odontológica según la Fiabilidad, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para por medio capacitaciones, seguir inculcando al estudiante la manera correcta de atender al paciente con respecto a esta dimensión; lográndose una buena formación académica del alumno referente a la Fiabilidad..
3. Referente a determinar la calidad de la atención odontológica según la Capacidad de respuesta, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que en su formación académica del alumno se insista en el interactuar

con el paciente importante en su atención, se lograría mejorar en esta dimensión tratando de llegar a lo óptimo en todas las atenciones odontológicas.

4. Con respecto a determinar la calidad de la atención odontológica según la Seguridad, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que en su formación académica o mediante capacitaciones a los alumnos con profesionales expertos puedan mejorar en esta dimensión, se lograría que en la posteridad los pacientes tengan una mejor atención respecto a seguridad y se pueda optimizar el tratamiento solicitado.
5. Considerando determinar la calidad de la atención odontológica según la empatía, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que se pueda preparar en este aspecto a los alumnos que van atender en la Clínica sobre esta dimensión tan importante en la atención del paciente, se lograría que la totalidad de los estudiantes comprendiera y aplicaran esta dimensión de la Empatía en la Clínica.

Como una recomendación general al término de la investigación, se sugiere que se haga más estudios basado en intangibles, así como también respecto a satisfacción del paciente, no solo en tesis para la titulación, sino si fuera posible todos los años, por parte de las autoridades de la facultad, a fin que de acuerdo a los resultados, se pueda mejorar en la calidad de la atención del paciente en la Clínica de la Facultad, en salvaguarda del prestigio y reconocimiento que tiene y apuntando a ser la mejor a nivel nacional.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Gonzáles H. *Nivel de Satisfacción de los Pacientes Atendidos en la Clínica Odontológica de la UNMSM, 2004*. [Tesis bachiller] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2005
2. Bermuy A. *Calidad de atención de la clínica central de la facultad de Odontología en el año 2004*. [Tesis bachiller] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
3. Flora Evelia Landa-Mora, Gustavo Francisco-Méndez, Mario Muñoz-Rodríguez. *Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (2): 149-155.
4. José Luis Jacinto Núñez. *Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007*. [Tesis bachiller] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
5. Mercedes Rita Salcedo Rioja. *Factores que influyen en la percepción de los usuarios internos sobre el modelo de gestión de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la UNMSM*. [Tesis maestría] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
6. Adriana Betín Portacio, Angélica Guardela Simancas, Karen Infante Franco Antonio Díaz Caballero y Farith Damian Gonzalez Martinez. *Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena*. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. **Duazary**, 2^{do} semestre de 2009, Vol. 6 Nº 2

7. T. Dierssen-Sotos, P. Rodríguez-Cundín, M. Robles-García, V. Brugos-Llamazares, I. Gómez-Acebo, J. Llorca. *Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria*. An. Sist. Sanit. Navar. 2009; 32 (3): 317-325.
8. Carlos García-Zavaleta, Marisol Chenguayen-Guevara, Wilfredo Mormontoy-Laurel. *Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores sociodemográficos asociados*. MPA e-Journal de Med.Fam. & At. Prim, 2010. 4(1).
9. Ricardo Muza, Paula Muza. *Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales*. Rev Chil Salud Pública 2008; Vol 12 (1): 12-17
10. López-García, Araceli; Valdez-Martínez, Edith; Goycochea-Robles, María Victoria; Bedolla, Miguel. *A Snapshot of Medical Care Quality: Health Professional and Patient Satisfaction*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 47, núm. 6, 2009, pp. 603-610.
11. Yoshira Foraquita Gonzales. *Satisfacción del usuario del servicio odontológico del hospital regional "Manuel Núñez butrón" y factores sociodemograficos asociados, pun0-2009*. [tesis maestría] Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
12. Fellani Danasra Dewi, Grita Sudjana, Yevis Marty Oesman. *Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness*. Dental Research Journal / Oct 2011 / Vol 8 / Issue 4.
13. Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos . *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. Rev Med Hered. 2012; 23(2):88-95.
14. Fenalli danasra dewi, kaylan C. Gundavarapu, Navaneetha cugati. *Importance – Performance Analysis of Dental Satisfaction Among Three Ethnic Groups in Malaysia*. Oral Health Prev Dent 2013; 11:131-139.

15. Lora-Salgado IM, Tirado-Amador LR, Montoya-Mendoza JL, Simancas-Pallares MÁ. *Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia*. Rev Nac Odontol. 2016; 12(23):31-40. doi: 10.16925/od.v12i23.1378
16. Wen-Jen Chang, Yen-Hsiang Chang, Hsu-Chuan Hsiao. *Effects of the Hospital Gradation System on Patient Behavior and Satisfaction: An Investigation of Dental Health Care*. Iran J Public Health, Vol. 44, No.2, Feb 2015, pp.287-289
17. Wilson Edinson Bustamante Sandoval. *Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo – 2014*. [Tesis Bachiller]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
18. Dra. Martha Milagros Arocha Bandera, Dra. Maricel Márquez Filiu y Dra. Gladys Aída Estrada Pereira. *Evaluación de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en la Clínica Estomatológica “Fe Dora Beris”*. MEDISAN 2015; 19(10):1209
19. Satar Rezaei, Behzad Karami Matin, Khalil Moradi, Behroz Bijan, Masoud Fallahi, Behnam Shokati, Hamid Saeidi. *Measurement of Quality of Educational Hospital Services by the SERVQUAL Model: The Iranian Patients’ Perspective*. Electronic Physician (ISSN: 2008-5842). March 2016, Volume: 8, Issue: 3, Pages: 2101-2106, DOI:http://dx.doi.org/10.19082/2101
20. Daniel Córdova -Sotomayor, Yoana Fernández -Guevara, Rocío Ortiz-Guevara. *Satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de San Martín de Porres*. Chiclayo, 2015. Kiru. 2016; 13(2):133-137.
21. Lara Alvarez, Jefferson Jonathan. *Grado de satisfacción de los pacientes que recibieron un servicio odontológico en la clínica odontológica*

especializada PNP-Angamos, 2016. [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.

22. Zhenzhen Xie and Calvin Or. *Associations Between Waiting Times, Service Times, and Patient Satisfaction in an Endocrinology Outpatient Care Organization, Provision, and Financing.* Volume 54: 1–10.
23. Armando Wilston Mamani Mamani. *Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el establecimiento de salud Salcedo, MINSA, Puno-2017. [Tesis Bachiller]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.*
24. Stanisław Manulik, Joanna Rosińczuk, Piotr Karniej. *Evaluation of health care service quality in Poland with the use of SERVQUAL method at the specialist ambulatory health care center.* Patient Preference and Adherence 2016:10 1435–1442
25. Berenguer-Gouarnaluses. *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica* The evaluation of health satisfaction: a [Internet]. 2017 [citado 21 de julio de 2018]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DBGOOvA5hZQJ:https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/4/pdf+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
26. Donabedian A. *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad.* Salud Pública México. 1990; 32(2):113-7.
27. Bernuy-Torres A. *Calidad de la atención en la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.* Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2005 [citado 22 de julio de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2796>
28. Jiménez Cangas L, Dueñas B, María R, Pérez Maza B, Reyes Alvarez I. *Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud.* Rev Cuba Salud Pública. junio de 1996;22(1):15-6.

29. Gelponi Costa S, González Navarro F. Determinación de la calidad de servicio en la clínica odontológica UNAB Viña del Mar, Chile [Internet] [Thesis]. Universidad Andrés Bello; 2016 [citado 25 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/3779>
30. Vallespir CA, Leal AB, Castillo F, Gozalvo JA. Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles. Talcahuano, Chile. 2012;6.
31. Sarmiento Zea G. Análisis de los intangibles como recursos estratégicos en las administraciones públicas: una aplicación al caso de la Ciudad Autónoma de Melilla. [Granada]: Editorial de la Universidad de Granada; 2012.
32. Hernández Junco V, Miranda Lorenzo Y, Junco Horta JZ, Saltos Giler M. Medición de indicadores tangibles e intangibles para la evaluación-gestión de la calidad y variables socio-psicológicas en el servicio hospitalario. Harv Deusto Bus Res [Internet]. 27 de junio de 2017 [citado 22 de julio de 2018];6(1 Especial). Disponible en: <http://www.hdbresearch.com/index.php/hdbr/article/view/137>
33. libro-mapas-estrategicos-kaplan-c2b4n-norton.pdf [Internet]. [citado 22 de julio de 2018]. Disponible en: <https://qualitasbiblo.files.wordpress.com/2013/03/libro-mapas-estrategicos-kaplan-c2b4n-norton.pdf>
34. López-Portilla JE, Pilataxi-Sánchez S, Rodríguez-Escobar LD, Velásquez-Rivera AC, López-Blandón MA, Martínez-Delgado CM, et al. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 10 de junio de 2013 [citado 4 de junio de 2018];12(24). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/6101>

- 35.** Vargas R, Cecilia M. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2012 [citado 4 de junio de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1120>
- 36.** Otero J. Consultorio dental www.odontomarketing.com [Internet]. 2000 [citado 25 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/consultoriodontal.htm>

X. ANEXOS

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a,ita):

Soy la Bachiller Jenny Elizabeth, LLALLICO ROJAS, egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, responsable del trabajo de investigación titulado: "Calidad de la Atención Odontológica basado en intangibles de la clínica de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos".

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo evaluar la calidad de la atención odontológica basado en intangibles de la clínica de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2018. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono móvil 921336798.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado: "Calidad de la Atención Odontológica basado en intangibles de la clínica de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos". Realizado por la Bach. Jenny Elizabeth, LLALLICO ROJAS.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante
Fecha:

Firma del participante
DNI N°

ANEXO N° 02

Encuesta SERVPERF

Estimado paciente, las siguientes preguntas se refieren única y exclusivamente a la atención que usted acaba de recibir (sesión de este día). Responda las 22 preguntas, marcando solo una alternativa en cada una de ellas.

		Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
Elementos Tangibles						
1	Los equipos de la clínica tienen apariencia moderna.	1	2	3	4	5
2	Las instalaciones físicas de la clínica son visualmente atractivas.	1	2	3	4	5
3	El personal de la clínica tiene apariencia limpia, buena presencia.	1	2	3	4	5
4	La apariencia de las instalaciones está acorde con una clínica odontológica	1	2	3	4	5
Fiabilidad						
5	El estudiante tratante cumple con los tiempos de tratamiento que le informo.	1	2	3	4	5
6	Cuando usted tiene un problema, el estudiante tratante muestra un sincero interés por solucionarlo.	1	2	3	4	5
7	El estudiante tratante es confiable	1	2	3	4	5
8	El estudiante tratante provee el servicio en el tiempo establecido.	1	2	3	4	5
9	En la clínica insisten en registrar su información sin errores	1	2	3	4	5
Capacidad de respuesta						
10	El estudiante tratante le informo con precisión cuándo terminará la atención	1	2	3	4	5
11	El estudiante tratante le atiende con rapidez	1	2	3	4	5
12	El estudiante tratante y su asistente siempre se muestran dispuestos a ayudarlo.	1	2	3	4	5

13	El estudiante tratante siempre tiene tiempo para responder sus preguntas	1	2	3	4	5	6	7
Seguridad								
14	El comportamiento del estudiante tratante y su asistente le transmite confianza	1	2	3	4	5	6	7
15	El estudiante tratante tiene conocimientos suficientes para contestar inquietudes.	1	2	3	4	5	6	7
16	El estudiante tratante y su asistente son siempre amables con usted.	1	2	3	4	5	6	7
17	La clínica apoya a los estudiantes tratantes para que puedan hacer bien su trabajo	1	2	3	4	5	6	7
Empatía								
18	Lo saludan y llaman por su nombre.	1	2	3	4	5	6	7
19	El estudiante tratante y su asistente le entregan una atención personalizada	1	2	3	4	5	6	7
20	El estudiante tratante entiende sus necesidades específicas	1	2	3	4	5	6	7
21	En la clínica se preocupan por sus preferencias al decidir un tratamiento	1	2	3	4	5	6	7
22	Los horarios de atención se adecuan al suyo	1	2	3	4	5	6	7